

Autocuidado y estilos de vida saludable en adolescentes líderes

Mabel Elizabeth Guevara Henríquez¹

Guevara H., Mabel E. Vargas C., Nora. Autocuidado y estilos de vida saludable en adolescentes líderes. Revista Peruana **Enferm. investig. desarro.** 2004, enero-julio 6(1): 70-75.

Investigación de tipo descriptiva, correlacional y transversal, se realizó con los adolescentes líderes del distrito de Moche, durante los meses de marzo a julio del 2003, con el propósito de identificar las prácticas de autocuidado y su relación con los estilos de vida saludables. La muestra estuvo constituida por 82 adolescentes de las diversas zonas del distrito. Los instrumentos que se utilizaron fueron el inventario de autocuidado y el cuestionario sobre estilos de vida saludables. El análisis estadístico se realizó a través de las estadísticas descriptivas e inferenciales. Los resultados indicaron que el promedio de edad de los adolescentes estudiados fueron de 15 años, un alto porcentaje de ellos tienen estudios secundarios y actualmente estudian, promedio alto para las prácticas de autocuidado. Relación positiva y significativa entre las prácticas de autocuidado y los estilos de vida saludables de los adolescentes líderes e influencia significativa entre estas dos variables.

Palabras claves: autocuidado - estilos de vida saludable, liderazgo.

Introducción

Reconocer a la adolescencia como una etapa crucial del desarrollo humano, permite abandonar la imprecisión que involucra considerarla como una transición. Si se toma como una transición, únicamente se reconocerán los cambios meramente biológicos que se presentan al inicio de la pubertad, dejando por fuera todas aquellas transformaciones tanto a nivel psicológico como social. En la adolescencia se modifican tanto el individuo como su relación con la sociedad, replanteándose la búsqueda de nuevas metas y objetivos, que le permitan realizarse como individuo único (Martínez, 1995; Ledesma, 2000). En otro plano, durante la adolescencia, al replantear objetivos y metas, indudablemente generará un choque generacional que el adolescente interpretará como un rechazo hacia su individualidad sumiéndolo en episodios depresivos o bien, buscará refugio en drogas o alcohol si estos

choques generacionales no son encausados debidamente mediante el diálogo y la comunicación entre el adolescente y sus padres o cuidadores y los programas de salud con estrategias tendientes a mejorar su calidad de vida. En estas circunstancias el desarrollo de la promoción de la salud tiene como objetivo principal el cambio de las prácticas de salud, las cuales pasan primero por un cambio en la actitud y una mejoría de los conocimientos todo lo cual se impregna como parte de un proceso educativo que debe iniciarse desde la preadolescencia y continuarse en la adolescencia y posteriormente en la vida adulta (Krauskopf, 1994; Canessa, 1997).

Planteamiento del Problema:

En el Perú representa 19.6 por ciento de la población total (Instituto Nacional de Estadística e Información, 1995). Cifras que indican que esta parte importante de la población continuará precisando de los servicios sociales, de salud y educación

¹ Enfermera, Maestra en Enfermería Materno Infantil Especialidad Enfermería Pediátrica de la UANL – México, Profesor Principal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo.

principalmente, de allí la preocupación para ampliar y priorizar las oportunidades de desarrollo social y personal. Bajo esta perspectiva de atención a la población adolescente en el distrito de Moche se desarrolla un programa de salud destinado a la formación de adolescentes líderes, que tengan ejercicio pleno de su ciudadanía, en donde la salud y la educación en valores son los pilares fundamentales de su formación. En este contexto la Promoción de la salud y las prácticas de autocuidado se constituyen en los productos que alcancen los adolescentes. Por todo lo anterior y por considerar importante el rol de la enfermera en como cuidadora de la salud de los adolescentes, en donde cada día debe replantear este cuidado, el que debe estar en función de los rápidos cambios que tienen los adolescentes y sus patrones de conducta emergente y todavía maleable que llevarán hasta la edad adulta. es por ello que se plantea la siguiente pregunta de Investigación: ¿En que medida las prácticas de autocuidado se relacionan con los estilos de vida saludable de los adolescentes líderes del distrito de Moche 2003?.

Marco teórico

Teoría general de Enfermería del Déficit del Auto cuidado. En 1958, Dorothea Orem inició a desarrollar sus ideas teóricas acerca de la enfermería su relación con su sujeto de cuidado y se desarrolla una serie de conceptos tendientes a dar respuesta a esta relación, con un especial interés en identificar las capacidades y acciones de autocuidado, la demanda de autocuidado, el déficit y los sistemas de enfermería. Describiendo al autocuidado como la acción deliberada que las personas realizan para conservar la vida, la salud y el bienestar (Orem, 1995).

En la presente investigación se utiliza la teoría del autocuidado que explica como el ser humano es visto como un agente de autocuidado, que emprende la acción y posee capacidades esenciales para realizar acciones de autocuidado. La acción deliberada es emprendida para satisfacer las demandas que

surgen de las necesidades. De acuerdo a Orem (1995), existen tres fases de la acción deliberada, la fase estimativa o de conocimiento; la fase transición o de juicio y la toma de decisiones; y la fase productiva o de realización de acción. Las capacidades para emprender la acción deliberada son las llamadas agencia de autocuidado y describen el poder de la agencia de las personas en relación a diez componentes de poder. Estos componentes de poder son conceptualizados como acción específica de autocuidado y representan habilidades tales como atención, el uso de energía, el movimiento, el conocimiento, la toma de decisiones, el razonamiento y el repertorio de habilidades (Orem, 1995; Taylor, 1998).

Orem (1995) sostiene que la satisfacción de requisitos universales de autocuidado esta dirigido a la prevención y la promoción de la salud.

El modelo de Promoción de la Salud considera tres grandes aspectos que son los factores cognoscitivos, factores modificadores y la participación en la conducta promotora. Para fines de la presente investigación se utilizo el Estilo de Vida, para ello se conceptualizará la conducta promotora de salud como aquella que inicia cualquier persona, en cualquier grupo de edad para conservar o incrementar el bienestar optimo, la autoactualización y la satisfacción personal. Walker, S; Pender, N. et al (1988) definieron el estilo de vida promotor de salud como un patrón multidimensional de acciones y percepciones del propio individuo que sirven para conservar o fomentar su nivel de bienestar autoactualización y satisfacción de sus necesidades personales. Así mismo, Ulmer (1984) define al estilo de vida como el conjunto de patrones desarrollados como reacción a las influencias ambientales y en concordancia con las opciones disponibles y circunstanciales socioeconómicas; por lo tanto el estilo de vida se refiere a la responsabilidad del individuo y al contexto sociocultural de la conducta. Los estilos de vida se establecen

desde la infancia y van cambiando según intereses, necesidades personales y grupales, actividades laborales y según los cambios que ocurren en cada etapa del desarrollo. La promoción de la salud, como proceso dinámico se dirige al crecimiento y mejoramiento del bienestar. Pender (1987) describió a las conductas de promoción de la salud como actividades continuas que deben formar parte integral del estilo de vida de una persona. Estas perspectivas de la conducta promotora de la salud concuerdan con las nociones de actividad de autocuidado de Orem (1995). El autocuidado es la práctica de actividades que este caso realizan los adolescentes en su propio beneficio y como una contribución continua para su propia existencia salud y bienestar; el autocuidado como actividad continua forma parte del estilo de vida, entonces el autocuidado como acción deliberada coincide con la meta expresada por Pender (Hartweg, 1990). El autocuidado y la promoción de la salud es una actividad continua que es auto iniciada y realizada deliberadamente para aumentar el bienestar de un ser humano. El análisis de los enunciados de Pender (1987) y Orem (1995) revelan relaciones entre actividad o conducta y la meta de salud así, Pender relacionó los tipos de conducta relacionados a la salud con dos puntos de vista de salud, aquellas que se enfocan a la conducta en relación a la estabilidad y aquellas que se enfocan a la realización.

La interrelación del autocuidado y la promoción de la salud, se da desde la niñez y adolescencia dado a que son períodos de crecimiento durante los cuales se desarrollan las habilidades sociales y cognitivas de toma de decisiones autónomas y autocuidado responsable.

Material y métodos

Investigación tipo descriptivo correlacional y transversal. La muestra fue 82 adolescentes que se encuentran en el programa de formación de líderes adolescentes del distrito de Moche.

Los instrumentos utilizados en la presente investigación fueron dos: Inventario de autocuidado para adolescentes líderes (AAL), Diseñado por Geden & Taylor, modificado por la autora consta de 39 reactivos y el Cuestionario de perfil de estilos de vida saludable (EVSAL), diseñado por Nola Pender, modificado por la autora consta de 44 reactivos; Validez: Se realizó mediante la correlación inter items y las estadísticas ítem total. Confiabilidad: Se determinó mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach Inventario de autocuidado para adolescentes líderes fue de 0.8963. Cuestionario de perfil de estilo de vida saludable, de 0.9066 para el estudio. Los datos fueron procesados en computadora con el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS). El análisis estadístico fue descriptivo obteniéndose frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar. Se usó la prueba no paramétrica de Independencia de Criterios Ji Cuadrado, se efectuaron inferencias estadísticas y se sometió la comprobación de hipótesis a través del Coeficiente de Correlación de Spearman

Resultados

El 19.5 por ciento de los adolescentes estudiadas tenían 16 años y solo el 2.4 por ciento 19 años.; el 37.8 por ciento de los adolescentes proceden de Moche y el 15.9 por ciento proceden de Campiña ; el 75.6 por ciento de los adolescentes tuvieron secundaria y solo el 11 por ciento primaria; el 82.9 por ciento de los adolescentes y solo 3.7 Por ciento trabajan. El 52.4 por ciento de los adolescentes estudiados reportaron practicas de autocuidado conservadas, seguido del 26.8 por ciento de adolescentes con practicas de autocuidado adecuadas y solo el 20.7 por ciento tuvieron practicas de autocuidado inadecuadas. el 53.7 por ciento de los adolescentes estudiados reportaron estilos de vida saludables normal, seguido del 42.7 por ciento de los adolescentes tuvieron estilos de vida saludables de riesgo y solo el 3.7 por ciento de ellos tuvieron estilos de vida protector, se encontró media más alta para las

prácticas de autocuidado (163.61), y en los estilos de vida saludables, la media más alta correspondió a la actualización (37.74), y la más baja ejercicio (9.22). En relación a la Desviación Estándar la más alta fue para las prácticas de auto cuidado (27.55) y en los estilos de vida saludables la desviación estándar fue para el ejercicio (2.38), se encontró: a) correlaciones positivas en todas las variables; b) correlación positiva y significativa en la mayoría de las variables ($p = 0.000$) y correlación positiva pero significativa entre las prácticas de auto cuidado y los estilos de vida saludables en el ejercicio ($r_s = 0.214$, $p = 0.053$) y entre la Nutrición y el apoyo ($r_s = 0.158$, $p = 1.156$). La significancia entre las prácticas de auto cuidado y los estilos de vida saludables de los adolescentes líderes obteniéndose un valor de $\chi^2 = 14.657$, $p = 0.0055$.

Discusión

El mayor porcentaje (19.5 por ciento) de adolescentes estudiados tuvieron 15 años; resultados que coinciden con los reportados por la Egoe (1991) que refiere que en los programas de salud desarrollados para adolescentes el mayor porcentaje que acude a estos son los que están entre los 14 y 15 años de edad. La edad en las adolescentes es un factor importante que se debe considerar, para la adquisición de conductas saludables y prácticas de autocuidado debido a su forma de comportamiento emergente lo que le permite incrementar día a día sus capacidades de autocuidado y con ello desarrollar estilos de vida saludable (Orem, 1995; Pender, 1996).

En relación al lugar de procedencia, el mayor porcentaje (37.80 por ciento) de los adolescentes estudiados fueron de Moche, probablemente este resultado dé respuesta a la antigüedad en el inicio y continuidad del programa de preparación de los adolescentes.

La escolaridad de las adolescentes estudiadas resultó ser muy buena por cuanto el mayor porcentaje de ellos (75.6 por ciento) tuvieron secundaria y el 13.7 por ciento de adolescentes está en la fase de preparación pre

universitaria o en la universidad; estos datos tienen relevancia en cuanto a la adquisición de conocimientos y desarrollo de capacidades y acciones de autocuidado para satisfacer los requisitos de desarrollo. Al respecto Orem (1995) señala que uno de los factores para desarrollar capacidades es la educación y se requiere para incrementar el conocimiento para ajustarse a una situación determinada. Al analizar la función que desempeñan los adolescentes, los resultados reportan que el 82.9 por ciento de la población en estudio son estudiantes y solo el 3.70 por ciento de ellos trabaja, lo que significa que cada vez los programas de educación formal llega a la mayoría de la población y con ello se eleva el nivel cultural y el incremento de las condiciones básicas para la adquisición y aprendizaje de conductas promotoras de salud (Hartweg, 1990). Al analizar los resultados descriptivos, en relación a las prácticas de autocuidado estas muestran que el mayor porcentaje (52.4) de adolescentes tienen prácticas de autocuidado conservadoras, seguido de las prácticas de autocuidado adecuadas con el 26.8 por ciento, lo que significa que los adolescentes estudiados han incrementado sus capacidades de autocuidado a través del desarrollo del programa de educación sanitaria que desarrollan los establecimientos de salud del distrito de Moche y se traduce en el incremento de los componentes de poder y de las capacidades para las operaciones de autocuidado (Denyes, 1996). En relación a los estilos de vida saludable de los adolescentes estudiados los resultados muestran que el mayor porcentaje (53.7 por ciento) de ellos tienen estilos de vida saludable normal, lo que significa que un buen número de adolescentes desarrollan conductas saludables ya que todo el conocimiento en salud se traduce en la forma de planear y practicar las intervenciones en promoción de la salud. Por ello la enfermera debe ser apropiada de la cultura para facilitar la comunicación, educación y de esta manera ellos pueden en forma conjunta revisar los resultados de las acciones de salud, discutirlos

y compartir la toma de decisiones (Pender, 2000). Las medidas descriptivas relativas a las prácticas de autocuidado y estilos de vida saludables de los adolescentes líderes obteniéndose el promedio más alto para las prácticas de autocuidado ($M = 163.61$), resultado significativo como reporte de lo que los adolescentes líderes realizan por ellos mismos ya que las capacidades de acuerdo con la teoría de Orem (1995) se desarrollan día a día desde la niñez hasta la adultez, a través de un proceso espontáneo de aprendizaje y que permite realizar acciones tendientes a satisfacer los requisitos universales y de desarrollo. En relación a la media de los estilos de vida saludable el promedio más alto fue para la autoactualización ($M = 37.74$) lo que significa de acuerdo a Pender (2000) que las personas que han alcanzado un buen nivel de autoactualización, tienen un sentido de propósito, y han desarrollado la búsqueda de experiencias de autoeficacia y satisfacción personal. Para examinar las relaciones propuestas entre las prácticas de autocuidado y los estilos de vida saludable estas se calcularon con la correlación de Spearman, cuyo análisis reportó relación positiva y significativa entre las dos variables estudiadas ($r_s = 0.498$, $p = 0.000$); lo que indica que las prácticas de autocuidado contribuyen a mejorar los estilos de vida saludables, lo anterior se respalda en la teoría de Orem (1995), quien sustenta que las capacidades de autocuidado son una característica humana compleja, adquirida y aprendida la que se incrementan conforme el individuo se desarrolla, como es el caso de los niños y adolescentes que están dotados de memoria que les permite aprender de sus padres, otros familiares, amigos y de los sistemas de enfermería. Sin embargo, Porter (1998), señala que la adolescencia ha sido descrita como la primera barrera para la promoción de la salud. El desafío de esta etapa formativa del desarrollo tiene que ver con la relación compleja entre las condiciones socioambientales externas y las fuerzas psicobiológicas internas que influyen en la conducta de salud de la persona. De hecho la

paradoja es que la adolescencia es un período cumbre para la salud, como lo señalan los indicadores tradicionales de mortalidad y morbilidad. Frente a este hecho las enfermeras están motivadas a formar hábitos positivos de salud de toda la vida, porque están muy conscientes de que la promoción de un estilo de vida saludable en la gente joven lleva la promesa de una mejor salud de los adultos. Otras correlaciones positivas y significativas que se encontró en el presente estudio fue entre las prácticas de autocuidado con la autoactualización ($r = 0.489$, $p = 0.000$) así como con la reponsabilidad ($r = 0.276$, $p = 0.012$), con la nutrición ($r = 0.387$, $p = 0.000$), ejercicio ($r = 0.218$, $p = 0.012$) y manejo de estrés ($r = 0.347$, $p = 0.001$); se obtuvo correlación positiva pero no significativa entre las prácticas de autocuidado y el apoyo ($r = 0.214$, $p = 0.053$). Los resultados obtenidos corroboran la hipótesis de interrelación que se plantea entre los conceptos de la teoría del Déficit de Autocuidado y la teoría de Promoción de la Salud. Al aplicar la prueba de Independencia de Criterios Ji Cuadrado a las variables estudiadas estas reportan un valor de 14.657 y un valor de $p = 0.00055$ lo que significa influencia significativa entre las prácticas de autocuidado y los estilos de vida saludable de los adolescentes líderes del distrito de Moche.

Conclusiones

El mayor porcentaje de adolescentes estudiados tuvo 16 años; la mayoría de ellos procede de Moche, un alto porcentaje de adolescentes tienen estudios secundarios, estudian. Los adolescentes estudiados tuvieron prácticas de autocuidado conservadoras y adecuadas y estilos de vida saludable normal. Promedio alto para las prácticas de autocuidado. Relación positiva y significativa entre las prácticas de autocuidado y los estilos de vida saludable de los adolescentes líderes del distrito de Moche. Influencia significativa de las prácticas de autocuidado y los estilos de vida saludable de los adolescentes estudiados.

Referencias Bibliográficas

- Canessa, P; C. Nykiel 1997. Manual para la educación en salud integral del adolescente. OPS/OMS. Washington.
- Denyes, M., et al 1989 Agencia de autocuidado: Conceptualizaciones y operacionalización. *Advances in Nursing Science*. (12) 1. pp 26-38.
- Egoe, J. 1991. Empowerment of children and youth for consumer self - care . *Am. J. health prom.* 6 (1) 55- 64.
- Hartweg, D. 1990. Auto cuidado de promoción de la salud dentro de la teoría general de enfermería de Orem. *Journal of Advanced Nursing*. 15 , 35 – 41.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA (INEI) 1994: Censo Nacional 1993. Lima, Dirección Técnica de Demografía y estudios sociales.
- Krauskopf, D. 1994. Adolescencia y educación. Segunda Edición
- Ledesma, L. 2000. Acercamiento a la atención integral del adolescente. Costa Rica. Eunod. San Jose – Costa Rica.
- Martínez, R. 1995. La salud del niño y adolescente. 3ª. Edic. México, JGH Edit.
- MINISTERIO DE SALUD, 1992: Guía normativa para la atención integral de la adolescente embarazada en los establecimientos de salud. Lima – Perú.
- Orem, D. 1995. *Nursing: concepts of practice*. 5ª. Edic. St. Louis, Mosby.
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. 1985. Atención primaria de la Salud. Carta de Otawa.
- Pender, N. 1987. Health protecting (Preventive) Behavior. Health promoting in nursing practice. E.E.U.U. Appleton & Lange 2da. Edic.
- , 1996. Toward a definition of health. . Hacia una definición de la Salud Health promoting in nursing practice.. Appleton & Lange 3da. Edic. E.E.U.U
- , 2000. Modelo de promoción de la salud. Conferencia Taller Dirigida a profesionales de enfermería en el área de la salud. UANL – Mty. México
- Polit, D. y B. Hungler. 1994. Investigación científica en las ciencias de la salud. 4a. Edición, México D.F. Edit. Interamericana
- Porter, P 1998. Estilo de vida y Patrones de conducta social en los adolescentes de alto riesgo. *Advances in Nursing Science*. Montgomery.
- Taylor, M. 1998. Uno mismo como encargado del cuidado. University of Misuri.– School Nursing.
- Ulmer, D. 1984. Societal influences of health and life styles. *Advances in Nursing Science*. Aspen Publishers Inc. Vol. 07 (1) p- 76 – 87.
- Uribe, T. 1999. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. Antioquia Colombia.
- Walker S.N; Volkan, K; Sechrist, K. Y Pender, N. 1998. Health Promoting lifestyle of older adults. Comparison with young and middle aged adult. Correlates and patterns. *Advances in Nursing Science*. Aspen Publishers Inc. Vol. 11 (1) p- 76 – 90.