



UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**“FACTORES ASOCIADOS A LA AGENCIA DE AUTOCUIDADO DE LOS
ESTUDIANTES DE 3^{er} Y 4^{to} AÑO ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD AUSTRAL DE
CHILE (UACH), SEGUNDO SEMESTRE 2006”**

Tesis presentada como parte
de los requisitos para optar al
grado de Licenciado en
Enfermería

**ELIZABETH CARLA BURMUHL MOORE
VALDIVIA-CHILE
2007**

Profesor Patrocinante:

Nombre : Sr. Fredy Seguel Palma
Profesión : Enfermero Universitario.
Grados : Magíster en Salud Pública, Mención Salud Ocupacional.

Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina
Firma :

Profesores Informantes:

Nombre : Sra. Beate Messing G.
Profesión : Enfermera Universitaria.
Grados : Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria.

Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina
Firma :

Nombre : Sra. Ana Luisa Cisternas
Profesión : Enfermera Universitaria.
Grados : Experto en Gerontología.
Magíster en Geriatría y Gerontología
Magíster en Modelado de Conocimiento para Entornos
Educativos Virtuales©

Instituto : Enfermería
Facultad : Medicina
Firma :

Fecha de Examen de Grado:

DEDICATORIA

- ☞ A mis padres, gracias a su dedicación y esfuerzo.

- ☞ A mi hermana, por tus consejos y por tu apoyo desde la distancia.

- ☞ A mi hijita hermosa, Magdalena, por ser mi mayor motivación.

- ☞ A Ulises, por apoyarme siempre.

- ☞ A la Escuela de Enfermería por ayudarme en mi formación profesional y personal.

ÍNDICE

	PÁGINAS
RESUMEN	
SUMMARY	
1. INTRODUCCIÓN	1
2. MARCO TEÓRICO	3
3. OBJETIVOS	11
4. MATERIAL Y MÉTODO	16
5. RESULTADOS	27
6. DISCUSIÓN	60
7. CONCLUSIONES	64
8. BIBLIOGRAFIA	68
9. ANEXOS	73

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Distribución porcentual de estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería, según edad. Noviembre 2006.	27
Gráfico N° 2: Distribución porcentual de estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería, según sexo. Noviembre 2006.	28
Gráfico N° 3: Distribución porcentual de estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería, según percepción ingreso familiar mensual. Noviembre 2006.	28
Gráfico N° 4: Distribución porcentual de estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería, según procedencia. Noviembre 2006.	29
Gráfico N° 5: Distribución porcentual de estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería, según tipo de familia. Noviembre 2006.	29
Gráfico N° 6: Distribución porcentual de estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería, APGAR familiar. Noviembre 2006.	30
Gráfico N° 7. Distribución porcentual de estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería, según presencia de amigos en la Universidad. Noviembre 2006.	30
Gráfico N° 8: Distribución porcentual de estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería, según edad. Noviembre 2006.	30
Gráfico N° 9. Representación de la mediana de las 5 dimensiones de salud de los estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería. Noviembre 2006.	32
Gráfico N° 10: Distribución porcentual de estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería, según percepción de cansancio. Noviembre 2006.	33
Gráfico N° 11: Distribución porcentual de estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería, según percepción de su estado de salud. Noviembre 2006.	34
Gráfico N° 12: Distribución porcentual de estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería, según estado de salud en comparación hace un año. Noviembre 2006.	35
Gráfico N° 7. Distribución porcentual de estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería, según presencia de amigos en la Universidad. Noviembre 2006.	30
Gráfico N° 8: Distribución porcentual de estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería, según edad. Noviembre 2006.	30

Gráfico N° 9. Representación de la mediana de las 5 dimensiones de salud de los estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería. Noviembre 2006.	32
Gráfico N° 10: Distribución porcentual de estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería, según percepción de cansancio. Noviembre 2006.	33
Gráfico N° 11: Distribución porcentual de estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería, según percepción de su estado de salud. Noviembre 2006.	34
Gráfico N° 12: Distribución porcentual de estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería, según padecimiento de patología durante Noviembre 2006.	36
Gráfico N° 13: Distribución porcentual de estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería, según puntuación test de Rosenberg. Noviembre 2006.	37
Gráfico N° 14: Distribución porcentual de estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería, según percepción de su estado de salud. Noviembre 2006.	34
Gráfico N° 15: Distribución numérica de las respuestas de los estudiantes de Enfermería, de acuerdo a tipo de enseñanza de autocuidado. Noviembre 2006.	40
Gráfico N° 16: Número de estudiantes de Enfermería que realizaron prácticas de autocuidado, según porcentaje de logro de autocuidado . Noviembre 2006.	41
Gráfico N° 17: Distribución porcentual de estudiantes con mayor Ac. y menor Ac., según rango de edades. Noviembre 2006.	44
Gráfico N° 18: Distribución porcentual de estudiantes con mayor Ac. y menor Ac., según sexo. Noviembre 2006.	45
Gráfico N° 19: Distribución porcentual de estudiantes con mayor Ac. y menor Ac., según estado civil. Noviembre 2006.	45
Gráfico N° 20: Distribución porcentual de estudiantes con mayor Ac. y menor Ac., según procedencia. Noviembre 2006.	46
Gráfico N° 21: Distribución porcentual de estudiantes con mayor Ac. y menor Ac., según ingreso familiar mensual. Noviembre 2006.	47
Gráfico N° 22: Distribución porcentual de estudiantes con mayor Ac. y menor Ac., según tipo de familia. Noviembre 2006.	48
Gráfico N° 23: Distribución porcentual de estudiantes con mayor Ac. y menor Ac., según resultados APGAR familiar. Noviembre 2006.	49

Gráfico N° 24: Representación de la mediana de cinco dimensiones de salud de los estudiantes con mayor Ac. y menor Ac.. Noviembre 2006.	51
Gráfico N° 25: Distribución porcentual de estudiantes con mayor Ac. y menor Ac., según presencia de patología. Noviembre 2006.	52
Gráfico N° 26: Distribución porcentual de estudiantes con mayor Ac. y menor Ac., según resultados test de Rosenberg. Noviembre 2006.	53
Gráfico N° 27: Gráfico N° 26: Distribución porcentual de estudiantes con mayor Ac. y menor Ac., según preocupación general por la salud(escala MOTISAL). Nov. 2006.	54
Gráfico N° 28: Distribución porcentual de estudiantes con mayor Ac. y menor Ac., según Instrumentación (escala MOTISAL). Noviembre 2006.	55
Gráfico N° 29: Distribución porcentual de estudiantes con mayor Ac. y menor Ac., según evitación del estrés (escala MOTISAL). Noviembre 2006.	56
Gráfico N° 30: Distribución porcentual de estudiantes con mayor Ac. y menor Ac., según persistencia(escala MOTISAL). Noviembre 2006.	57
Gráfico N° 31: Distribución porcentual de estudiantes con mayor Ac. y menor Ac., según orientación preventiva por la salud(escala MOTISAL). Nov. 2006.	58
Gráfico N° 32: Distribución porcentual de estudiantes con mayor Ac. y menor Ac., según búsqueda de información (escala MOTISAL). Nov. 2006.	59
Tabla N° 1: Tipo de apoyo social y/o familiar de los estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería. Noviembre 2006.	31
Tabla N° 2: Número y porcentaje de estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería, según tipo de patología. Noviembre 2006.	36
Tabla N° 3: Distribución porcentual de la motivación hacia la salud de los estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería. Noviembre 2006.	38
Tabla N° 4: Distribución porcentual de prácticas y déficit de autocuidado de los Estudiantes de Enfermería. Nov. 2006.	42
Tabla N° 5: Distribución numérica y porcentual de estudiantes con mayor Ac. y menor Ac., según personas en quienes confían en caso de problemas. Nov. 2006.	50

RESUMEN

Los estudiantes de Enfermería deben adquirir en su formación académica capacidades de autocuidado que les permita promover la salud a través de sus propias experiencias, a su vez, existen factores que influyen en esta capacidad, tales como las condiciones de la vida Universitaria, por esta razón, el presente estudio tiene como objetivo describir algunos factores que se asocian a la agencia de autocuidado de los estudiantes. Este tema nace de la poca investigación respecto al autocuidado en salud de los estudiantes de Enfermería, y para conocer la influencia de la Universidad en este aspecto.

El tipo de estudio es cuantitativo, transversal y descriptivo. La población fueron estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería de la Universidad Austral de Chile, Valdivia, debido al nivel de experiencia adquirido en esta etapa de su formación académica. Se aplicó un instrumento de medición creado por la autora de esta investigación, en el cuál se incluyen la escala MOTISAL y la encuesta de salud SF-36 modificada, con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados.

Los resultados señalaron que un 76% de estudiantes indicó mayoría de prácticas de autocuidado y un grupo minoritario(24%) presentó menor porcentaje de logro de autocuidado. Las mayores prácticas de autocuidado fueron el compartir tiempo libre con la familia y amigos(98%), abstenerse de la ingesta excesiva de alcohol(94%) y del consumo de drogas(90%), entre otras. Las prácticas realizadas por la minoría fueron evitar que fumen en su presencia(26%), ingerir agua suficiente(31%), asistir al odontólogo por lo menos una vez al año(47%) y evitar ingerir cafeína en exceso(47%).

Los factores de los estudiantes con menor autocuidado que se diferenciaron de los que indicaron mayor autocuidado, fueron mayor procedencia de otras ciudades(65%), mayor disfunción familiar(25%), una menor puntuación en las 5 dimensiones del estado de salud, y la percepción mayoritaria de baja motivación por la salud, la cuál fue mayoritariamente positiva en los que indicaron mayor autocuidado. Las variables sexo, edad, tipo de familia, ingreso familiar mensual, presencia de patologías, apoyo social, conocimiento de autocuidado y autoestima no indicaron diferencias importantes entre un grupo y otro.

La Carrera de Enfermería ha contribuido al autocuidado de sus estudiantes más que la Universidad, por lo que se plantea el fortalecimiento de la promoción de la salud, a través de la creación de espacios saludables y mejoramiento de las instancias a fines, para que los estudiantes sean agentes activos en su autocuidado.

SUMMARY

In their vocational training nurse students must take over competence of self-care to promote the health based in his own experiences, for his, there are factors connected with this self-care agency, like the experiences of university life, is why, this investigation purpose is describe some factors associated with self-care agency in nursing students. The main motivation it's from shortage investigation of self-care and to know if the University promotion self-care one in theirs own students.

This study is quantitative, cross-sectional and descriptive. The population was third and fourth year nurse students from Austral University of Chile, because their have more experience in this training nursing. A measuring instrument was applied, make out by the author of this research, the MOTISAL scale and the modified health SF-36 questionnaire are included to reach the objectives.

The results suggested that 76% of students did the majority of practice self-care and a little group (24%) reached least percent of self-care. The majority of practice self-care was to spend time with the family and friends (98%), abstention to drink alcohol (94%) in excess, no drug addiction(90%), and others. Was in the minority to prevent smoke in the own presence, (26%), drink enough water (31%), go to the dentist unless one a time of year (47%) and to not drink much caffeine (47%).

The differences within the person who show less self-care and who has more self-care are to provenance of another city(65%), had more family under risk(25%), had less positives results in the five health concepts of sf-36 modificado, and the majority of student had a go down perception in the motivation of health compared with the positives results of students with more self-care. The variable wasn't showed a big differences between one group or another was sex, age, type of family, salary family month, concept of self-care and self esteem.

The College of Nursing has contributed in their self-care students more than the University, so, is necessary more promotion of health, through to creation and improvement the healthy spaces into the University, for the students became to be active agents in their self-care.

1. INTRODUCCIÓN

Al ingresar a una carrera universitaria del área de la salud, se habilita al estudiante para que pueda lograr asumir responsabilidades en el cuidado de las personas, promoviendo, manteniendo y/o recuperando la salud de éstas. Comprometiéndose con políticas tendientes a mejorar la calidad de vida de la población. Por esto, se deduce que de la Universidad egresan profesionales de Enfermería altamente capacitados, con conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para ejercer como agentes de salud.

Los agentes de salud son capaces de provocar un efecto o un cambio positivo sobre la salud de las personas, y por lo tanto, deben poseer un autocuidado en su diario quehacer que les permita vivir saludablemente y en bienestar, mientras esto suceda, estará en condiciones de promocionar la salud de manera más efectiva hacia los demás, y es probable que el tipo de práctica o comportamiento que ejerza pueda influir de alguna forma en los individuos o comunidades con quienes trabaje.

Pero el estudiante de Enfermería en este proceso de formación, mantiene una vida universitaria, en donde se convive en un ambiente que mezcla una diversidad de costumbres, hábitos de vida y comportamientos, a lo que se suma, en la mayoría de las veces, precariedad económica, la permanente influencia de la publicidad, de las redes sociales y la necesidad de aprobación y permanencia. Por otro lado, en la promoción y el cuidado de la salud de los universitarios, influyen la convivencia estudiantil y la lejanía del hogar, que se traducen en restricciones para seleccionar alimentación saludable o la práctica de deportes, entre otras.

Al analizar las prácticas juveniles de autocuidado, según la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, aplicada en el 2001, refiere que más del tercio de los encuestados dicen no necesitar atención de salud alguna. Las especialidades médicas de mayor demanda potencial son dermatología y medicina general. Entre las especialidades de más baja demanda destacan la atención ginecológica, las especialidades ligadas a la salud mental y la odontología. Situándose entre el 7,4 y 6% de los jóvenes encuestados. El requerimiento por matronas, nutricionista y oftalmólogo no supera el 4%.(Instituto Nacional de la Juventud, 2001)

Al estudiar las prácticas efectivas de preocupación y cuidado de la propia salud de la Tercera Encuesta Nacional de la Juventud, por parte de los jóvenes, un 51% ha consultado alguna vez o más, algún profesional de salud, contra un 49% que no lo ha hecho. También destaca que el 69% de los jóvenes utilizó algún tipo de anticonceptivo en su última relación sexual. Entre estos predominan las mujeres sobre los hombres, los jóvenes de 20 a 24 años, los de nivel socioeconómico alto y los de sectores urbanos. Además señala, que el 86% ha consumido drogas legales como el tabaco, mayor consumo en mujeres, o el alcohol y un 26% ha consumido drogas ilegales, siendo mayoría el sexo masculino en este aspecto, y un 12,2% drogas legales de acceso restringido como los tranquilizantes y estimulantes.(Instituto Nacional de la Juventud, 2001).

En otro estudio realizado en la Universidad del Valle, Cali, Colombia para determinar la relación entre las características sociodemográficas y la funcionalidad familiar con las prácticas de salud del estudiante de medicina, se realizó un estudio descriptivo en 1994, en 340 estudiantes, el cual evidenció una disfunción familiar en el 66% de estos y un inadecuado control médico, citología vaginal, nutrición, ejercicio, recreación, pertenencia de grupo y uso de cinturón de seguridad. Las variables sociodemográficas asociadas con las prácticas de salud fueron: semestre, edad, sexo, estrato socioeconómico y escolaridad de los padres ($p < 0.05$). (...) Evidenciando que los estudiantes de medicina no asumen en niveles adecuados su papel como ejemplo de salud. Predominando en estos, los hábitos de salud inadecuados sobre los adecuados (Magallanes y col., Resumen, 1).

Por lo anteriormente expuesto, la realización de esta tesis surge de la necesidad de evaluar algunos aspectos del estudiante de Enfermería que se relacionan con su capacidad de autocuidado como futuro agente de salud, y con ello, conocer la influencia que ejerce la Carrera de Enfermería sobre la actitud y prácticas de salud de sus estudiantes. Con el fin de que docentes y estudiantes conozcan estos resultados y se pueda reflexionar respecto a este tema, y con esta base poder adoptar las medidas necesarias.

Acorde al tema elegido, lo más adecuado y útil para esta investigación, fue la utilización como marco conceptual, el Modelo de Dorotea Orem.

2. MARCO TEÓRICO

La OMS/OPS, en 1986 señaló que “el autocuidado se enmarca dentro del concepto de promoción de salud, el cual fue enunciado de manera precisa en la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en Ottawa en 1986. En esta reunión se señaló que la salud es un recurso para la vida y que ésta se crea cuidándose a sí misma y de otros en la medida que se tiene la capacidad para tomar decisiones, controlar las circunstancias y el entorno que afecten la vida y la salud de las personas" (citado por Hernández y col., 2003).

“Cuidar es un acto individual que cada persona se da a sí mismo cuando adquiere autonomía, [que conlleva convertirse en sujetos de sus propias acciones], a su vez es un acto de reciprocidad que tiende a darse a cualquier persona que temporal o definitivamente no está en capacidad de asumir sus necesidades vitales y requiere ayuda” (Tulia, 1999, hacia una promoción del autocuidado con rostro humano, 3).

El autocuidado, según Cavanagh, es la “capacidad del individuo para vivir y sobrevivir” (1993). Dorotea Orem (1993), lo define como “la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar”.

En su teoría del autocuidado, Orem parte de la base de que los individuos que realizan acciones de autocuidado son personas maduras o en proceso de maduración y que poseen las capacidades necesarias para cuidar de sí mismos. Por lo que se incluye en esta categoría a los jóvenes universitarios. La principal premisa de la teoría, hace alusión a que el autocuidado es una conducta. Es una actividad aprendida a través de las relaciones interpersonales y de la comunicación.

En cuanto a las proposiciones de la teoría, se señala que la conducta de autocuidado se ve afectada por los siguientes **factores condicionantes**:

1. El autoconcepto y el nivel de madurez del individuo.
2. Por los objetivos y las prácticas derivadas de la cultura.
3. Por el conocimiento de la salud científicamente derivado que posee la persona.
4. Situación en la constelación familiar.
5. Miembros de grupos sociales aparte de la familia.
6. Los adultos pueden elegir ocuparse, o no, en acciones específicas de autocuidado.

7. La falta de conocimiento científico sobre autocuidado, los trastornos de la salud, la falta de habilidades de autocuidado, y los hábitos inadecuados de autocuidado, limitan lo que una persona puede hacer respecto a su propio autocuidado, o al ayudar a otra persona en este tema.

Algunas conductas de Autocuidado son:

1. Mantener alguna actividad.
2. Mantener unión con la familia.
3. Procurar mantener el estado de ánimo.
4. Desarrollo espiritual.
5. Alimentarse adecuadamente.
6. Realizar ejercicios de forma moderada y con regularidad.
7. Tener una vida sexual responsable.
8. Asistir a los controles de salud.

La agencia de autocuidado es “la capacidad adquirida de satisfacer los requerimientos continuos de cuidado de uno mismo que regulan los proceso vitales, mantienen o promueven la integridad de la estructura, el funcionamiento y desarrollo humano, y promueven el bienestar”(Orem, 1993).

A medida que los individuos se ocupan en su autocuidado, ejercitan sus habilidades desarrolladas y operativas para dirigirse a sí mismos en su localización temporoespacial, determina qué autocuidado se requiere, toman decisiones sobre los requisitos de autocuidado que satisfarán y como lo harán, realizarán las actividades requeridas, y determinan sus efectos y resultados”(Orem, 1993).

El autocuidado diario está intercalado entre otros tipos de actividades o es un aspecto de otra actividad. Cuando las personas están bien, el autocuidado no es una preocupación primordial; los intereses y actividades se centran en la vida personal y familiar, el trabajo e intereses personales. El autocuidado se ve afectado no sólo por la posición y roles del individuo en la familia, sino también por su estado de salud. Durante la enfermedad, las actividades habituales, incluso las actividades frecuentes de autocuidado pueden ocupar una gran parte del día (Orem, 1993).

Componentes de la agencia de autocuidado

La persona debe tener capacidad o habilidad para:

1. Mantener la atención y vigilancia con respecto a sí mismo como agente de autocuidado, a las condiciones y factores internos y externos significativos para el autocuidado.
2. Controlar la energía física para el inicio y continuación de las operaciones de autocuidado.
3. Controlar la posición del cuerpo y sus partes en los movimientos requeridos para el inicio y finalización de las operaciones de autocuidado.
4. Razonar dentro del marco de autocuidado de referencia.
5. Motivarse o tener metas orientados al autocuidado.
6. Tomar decisiones sobre el autocuidado para hacer operativas estas decisiones.
7. Adquirir conocimiento técnico sobre el autocuidado; recordarlo y hacerlo operativo.
8. Poseer un repertorio de habilidades adaptadas para el autocuidado.
9. Ordenar acciones de autocuidado para el logro final de los objetivos.
10. Integrar operaciones de autocuidado con la vida personal, familiar y de la comunidad.

Orem(1993) señala que el **déficit de autocuidado** ocurre cuando las capacidades de autocuidado, debido a las limitaciones existentes, no satisfacen todo o alguno de los componentes que forman la demanda de autocuidado terapéutico y el número y variedad de las limitaciones del autocuidado.

La presencia de una de las siguientes condiciones, o de una combinación de ellas, constituiría una evidencia patente de que existe un déficit de autocuidado:

1. Poco o falta de autocuidado, o claro deterioro de adecuación de lo que se hace para cubrir los requisitos de autocuidado.
2. Toma de conciencia limitada o nula, del yo y del entorno, excluyendo la debida al sueño normal.
3. Incapacidad para recordar pasadas experiencias en el control de la conducta.
4. Limitaciones para el juicio y toma de decisiones sobre el autocuidado asociadas con la falta de conocimiento y de familiaridad con las condiciones internas y externas.
5. Acontecimientos indicadores de funcionamiento desordenado o alterado.
6. Necesidad de los individuos de obtener medidas más complejas de autocuidado que requieren la adquisición de conocimientos y habilidades mediante el entrenamiento y la experiencia (Orem, 1993).

Bastias y Sanhueza (2004) muestran en la **Figura 1** a la persona, la cuál se ve afectada por sus capacidades de autocuidado, que se están a su vez, influenciadas por la cultura, el grupo social en el que se encuentra inserto, el conocimiento y el repertorio de habilidades y la capacidad para superar las dificultades que se presenten a lo largo de su vida, y además se ve afectada por los requisitos de autocuidado, ya sean universales, de desarrollo o de desviación de la salud. La persona que posee ambas condiciones en la misma proporción, o en una balanza, logra un autocuidado eficaz, y por ende, un nivel óptimo de bienestar. Pero cuando estas capacidades no son suficientes para suplir los requisitos de autocuidado, ocurre un desbalance que origina un autocuidado ineficaz, y es aquí, cuando se necesita de una ayuda externa, un agente de salud, que facilite el restablecimiento del bienestar.

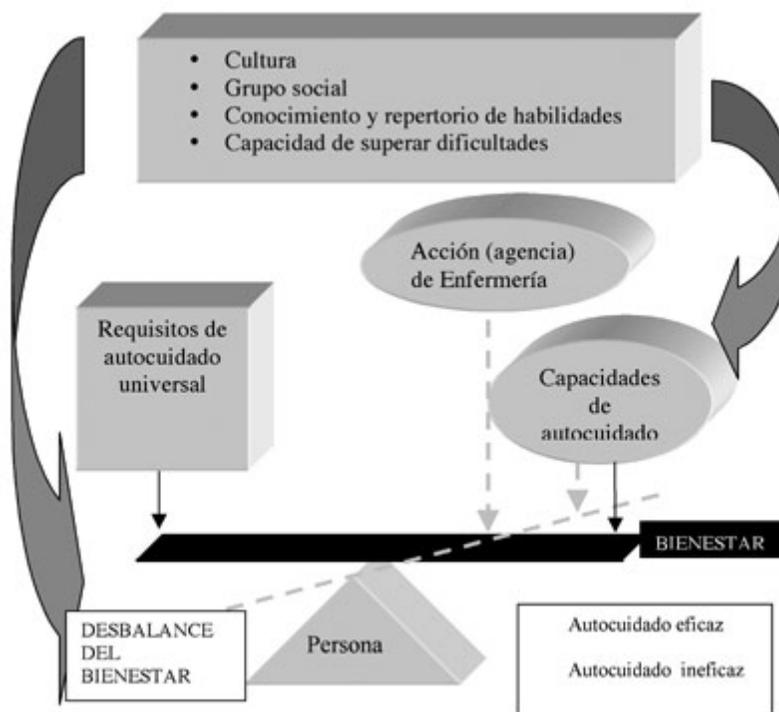


Figura 1. Fuente: Investigación "Conductas de autocuidado y manifestaciones de la mujer en su etapa perimenopausica, comuna de Concepción, 2003"(Bastias & Sanhueza, 2004, p. 44).

La juventud Universitaria

Ávila (1997, p:5) refiere que “la juventud comprende aproximadamente los 18 a los 25 años. Es la etapa en la que el individuo se encuentra más tranquilo con respecto a lo que fue su adolescencia, aunque todavía no ha llegado al equilibrio de la adultez. El joven es capaz de orientar su vida y de ir llegando a la progresiva integración de todos los aspectos de su personalidad (...) Va concluyendo la emancipación de la familia mientras que se abre cada vez más a múltiples relaciones sociales. Descubre las ideologías y se orienta por un ideario político. (...) Su desarrollo puede desembocar en la autonomía”.

Polo y col (1996), señalan que los jóvenes que entran a la Universidad, sin duda, encuentran un mundo nuevo que explorar y el cambio de un lugar a otro, la exigencia académica, ente otros, se asocia en la mayoría de los casos a la aparición de estrés y de hábitos no saludables, lo que trae como consecuencia una menor salud en general y bienestar personal.

La participación activa del autocuidado en las personas existen en la medida de que se establezcan estilos de vida y hábitos saludables. Por lo que los hábitos inadecuados de autocuidado, limitan lo que una persona puede hacer respecto a su propio autocuidado, o al ayudar a otra persona en este tema.

En un estudio realizado en la Universidad Austral el año 2003, en estudiantes de la Facultad de Medicina que cursan el último año de su carrera, se investigó acerca de los estilos de vida de estos últimos, en comparación con alumnos de otras Facultades de la UACH, en una muestra de 374 estudiantes. Se concluyó que son más saludables los estudiantes de la Facultad de Medicina que aquellos que pertenecen a otras Facultades, pero en algunos aspectos como el ejercicio, alimentación balanceada, consumo de alcohol y cigarrillos, los estudiantes de la Facultad de Medicina presentan índices más altos que los de otras áreas (Valdivia, C. 2004). Por lo que se evidencia un autocuidado limitado en los estudiantes de Medicina, resultando paradójico, dado que son estos estudiantes lo que poseen mayor conocimiento teórico respecto a las consecuencias en la salud que tienen los hábitos nocivos, pero tal como refiere Orem en su teoría, el concepto de autocuidado debe recordarse y además hacerse operativo para que se produzca.

En un estudio descriptivo de la Universidad de Lleida, España, se vuelve a evidenciar el déficit de autocuidado en los Universitarios, específicamente en la prevención hacia la enfermedad y en los hábitos nocivos. En una muestra de 635 universitarios/as se encontró una mayor frecuencia de consumo de drogas legales e ilegales durante el fin de semana. Más los hombres que las mujeres beben alcohol previamente a conducir vehículos de motor. En igual proporción, han sufrido algún accidente de circulación posterior al consumo de alcohol. La mayoría de los encuestados afirman mantener relaciones sexuales de forma esporádica, más los hombres que las mujeres. La mayoría utilizan métodos anticonceptivos en sus relaciones sexuales, existiendo un porcentaje significativo que nunca los usan o lo hacen de forma esporádica. Un porcentaje importante han consumido algún tipo de sustancia previamente a mantener relaciones sexuales (Abella y col., 2005).

En otra investigación realizada en Colombia, en la Pontificia Universidad Javeriana de la ciudad de Cali, (no se especifica el año en que se realizó este estudio) tenía como objetivo describir las creencias sobre la salud de jóvenes universitarios y su relación con las prácticas o conductas de riesgo o de protección, en seis dimensiones del estilo de vida. (Arrivillaga y col., 2003)

Consistía en una investigación descriptiva, con diseño transeccional, en una muestra de 754 estudiantes. Arrojó como resultado que es alta o muy alta la presencia de creencias favorables con la salud, en todas las dimensiones, excepto en el sueño. Existe incongruencia entre creencias y prácticas en la mayoría de las dimensiones del estilo de vida. Por lo que el factor cognitivo no siempre actúa como mediador determinante en las conductas de autocuidado hacia la salud (Arrivillaga y col., 2003).

Estas investigaciones permiten enfatizar acerca de la necesidad de continuar profundizando en este tema, ya que a pesar de evaluar condiciones y hábitos de salud poco favorables en los universitarios, no se encontró ningún estudio, a pesar de consultar extensa bibliografía en diversos idiomas, que describiera específicamente los factores asociados con la agencia de autocuidado de los estudiantes de Enfermería, los cuáles deberían poseer una capacidad para “ (...) compensar la deficiencia de autocuidado de las personas a través de ayudar a alcanzar el máximo nivel de autocuidado, favoreciendo la responsabilidad por la propia salud, ayudar a la persona a superar sus limitaciones en el ejercicio del autocuidado, completar los déficit del autocuidado causados por la diferencia entre las exigencias de autocuidado y las actividades realizadas por la persona, proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales” (Instituto Madrileño de la Salud, p. 10).

Autocuidado y Agencia de Autocuidado

Según Flaherty (2001) La importancia de que los estudiantes de Enfermería desarrollen su propia capacidad de autocuidado y comportamientos saludables antes de que sean capaces de cuidar a los clientes se ha acentuado. En un estudio en la Universidad de Columbia, Estados Unidos, se exploró la relación entre la agencia de autocuidado y los comportamientos saludables de los estudiantes de Enfermería, en el contexto de sus diversos antecedentes personales y de la cultura de estos/as. La muestra consistió en 58 estudiantes universitarios de Enfermería del área de Nueva York. Los instrumentos que fueron utilizados fueron *la escala de la agencia de autocuidado* (Kearney y Fleischer, 1979) y el *inventario de la salud del pozo de la prueba, edición de la universidad* (Health Nacional Institute, 1999), se evidenció que existe una relación entre agencia de autocuidado y comportamientos saludables, además de una relación entre condición de empleo y estado de salud con la agencia de autocuidado. Este estudio demostró que la experiencia de ser un estudiante de Enfermería tenía un impacto en su autocuidado y su salud. Las implicaciones y las recomendaciones para la educación de la Enfermería, la práctica, y la investigación se proporcionan.

Los estudiantes como futuros profesionales de la salud deben tener una formación sólida que les permita ser ejemplos de salud.

En un estudio descriptivo de la Universidad de Guanajato, México, que tenía como objetivo conocer el nivel de autocuidado de dos sectores de la población: los profesionales de la salud y los profesionales universitarios de otras áreas, “los resultados mostraban que en cuanto a la salud física, los profesionales de la salud se proporcionan más autocuidados que sus contrapartes, pero esta más presente el tabaquismo. En los otros aspectos como visitas ginecológicas, urológicas, autoexploración de mamas y área emocional los profesionales universitarios de otras áreas presentan porcentajes más elevados que los de la salud. Concluyendo que los profesionales de salud incurren en más prácticas nocivas que los de otras áreas y que la preparación formal recibida influye de manera decisiva en el tipo de autocuidado que se prodigan” (Hernández, y col., 2003, p26).

En el extracto de una revista de Enfermería Pediátrica se menciona un estudio con un propósito triple, que era describir la agencia de autocuidado, las prácticas de autocuidado, y la relación entre ambas en los adolescentes. La utilidad de la teoría de Enfermería del déficit de autocuidado de Orem (SCDNT) con los adolescentes también fue evaluada. La muestra, la constituyeron 173 adolescentes de 14 a 19 años. Los resultados revelaron la presencia de la agencia de autocuidado y de la práctica de autocuidado. Aunque la práctica de autocuidado era más baja que la agencia de autocuidado, una correlación positiva significativa fue encontrada entre los dos conceptos. Los comportamientos característicos de los adolescentes pueden o no pueden interferir con la práctica de autocuidado (Slucher, 1999).

Autocuidado Universidad Austral de Chile

En Chile, durante los últimos años se han desarrollado diversas experiencias dirigidas a incorporar el concepto de Promoción de Salud en la Universidad. Los primeros acercamientos al tema se inician hacia el año 1999, cuando el Ministerio del ramo firmó un convenio de colaboración por tres años, para la transferencia tecnológica en promoción, con el Centro de Promoción de la Universidad de Toronto, Canadá. Este convenio permitió entre otros, crear cuatro centros académicos regionales y un centro nacional ubicado en la Región Metropolitana. Los centros más activos correspondieron a las Universidades de Concepción y Austral, además del INTA de la Universidad de Chile (Red Universitaria de Promoción y Autocuidado, UPRA).

Actualmente existe una Red Universitaria de Promoción y Autocuidado RED UPRA, la cuál viene desarrollando sus acciones desde el año 1999, la coordinación principal se ha dado con las Direcciones de Asuntos Estudiantiles e instancias homologas existentes en cada Universidad. Hasta la fecha han participado diversas universidades, entre la que se encuentra la Universidad Austral de Chile (REDUPRA).

En la Universidad Austral de Chile, se encuentra el Centro de Salud Universitario, que es del Departamento de la Dirección de Asuntos Estudiantiles, el cuál provee un conjunto de servicios destinados a satisfacer las necesidades de salud del estudiante durante su etapa de formación profesional como promover estilos de vida saludables, otorgar atención preventiva y curativa, médica y dental con resolutiveidad de nivel primario, y establecer las complementariedades y acuerdos requeridos para garantizar una perspectiva integral en la resolución de los problemas de salud más complejos. Las prestaciones en que otorga el Centro son de tipo ambulatorio. En lo preventivo, realiza controles de salud, de embarazo y de regulación de fecundidad (Centro de Asuntos Estudiantiles, DAE, UACH).

La Sra. Gilda Escobar, Enfermera- Matrona del Centro de Salud Universitario, en una entrevista personal, refiere que la demanda por las atenciones, se centran mayoritariamente en las mujeres, quienes consultan habitualmente por información y orientación acerca de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos y también para el control de los mismos. En cada atención se busca invitar a los jóvenes universitarios a que se realicen exámenes preventivos, mayoritariamente el PAP, junto con la educación continua respecto a la prevención en salud. Respecto al autocuidado, se han realizado actividades como la “Semana del Autocuidado en Salud” en donde se difundió el programa de promoción y prevención de este centro de salud, con apoyo de estudiantes de la Facultad de Medicina y de la Federación de Estudiantes (FEUACH), actividad que tuvo una buena acogida de los estudiantes universitarios. Además, continuamente se están incorporando temas en la página Web de la Universidad, en donde se encuentran tests para detectar al bebedor problema, el estado nutricional, o los hábitos saludables, entre otros, además se incluyen consejos acerca de autocuidado y salud.

Respecto al cuidado que tienen los estudiantes de Enfermería respecto a otros estudiantes, la Sra. Gilda refiere que estos son bastantes responsables en su cuidado, pero no cree que exista una diferencia marcada por demanda de atención entre estudiantes del área de la salud y de otras carreras, además no hay estudios al respecto. La Sra. Gilda cree que los estudiantes podrían acercarse aún más al Centro de Salud, y que son necesarias mayores investigaciones respecto a lo que se refiere al comportamiento en salud de los estudiantes Universitarios¹.

¹ ESCOBAR, G. 2006. Análisis salud y autocuidado Centro Salud Universitario. Valdivia, Universidad Austral de Chile. (Comunicación personal).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL I

Identificar algunos factores asociados a la agencia de autocuidado de los estudiantes de 3er y 4to año Enfermería de la Universidad Austral de Chile durante el segundo semestre del año 2006.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 3.2.1 Caracterizar a la población en estudio de acuerdo a criterios de inclusión como edad, sexo, procedencia, nivel socioeconómico y estado civil.
- 3.2.2 Caracterizar a la población en estudio de acuerdo a su perfil sociofamiliar a través de la evaluación del tipo de familia, la funcionalidad familiar y el apoyo social.
- 3.2.3 Evaluar las cinco dimensiones de salud de la población en estudio; salud general, vitalidad, salud mental, función social y rol emocional, a través de la encuesta de salud SF-36 modificada.
- 3.2.4 Identificar las patologías prevalentes y sus características en la población en estudio, durante Noviembre 2006.
- 3.2.5 Evaluar la autoestima de la población en estudio, según la escala de Rosenberg.
- 3.2.6 Describir la motivación hacia la salud de la población en estudio, según el cuestionario MOTISAL.
- 3.2.7 Identificar el conocimiento acerca de autocuidado de la población en estudio.
- 3.2.8 Identificar la procedencia de la enseñanza de autocuidado de la población en estudio.

3.3 OBJETIVO GENERAL II

Identificar déficit y prácticas de autocuidado de los estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería de la Universidad Austral de Chile durante el segundo semestre del año 2006.

3.4 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 3.4.1 Determinar el porcentaje de logro de prácticas de autocuidado realizadas por los estudiantes de Enfermería, de acuerdo al instrumento aplicado.
- 3.4.2 Identificar la proporción de estudiantes que realizaron más de un 52,6% de prácticas de autocuidado.
- 3.4.1 Identificar la proporción de estudiantes que realizaron menos del 52,6% de prácticas de autocuidado.
- 3.4.2 Describir las prácticas de autocuidado más ejecutadas por la población en estudio.
- 3.4.3 Describir las prácticas de autocuidado menos ejecutadas por la población en estudio.

3.5 OBJETIVO GENERAL III

Comparar en forma descriptiva las variables independientes entre de los estudiantes de Enfermería que indicaron mayoría de prácticas de autocuidado y los que obtuvieron menor porcentaje de logro de autocuidado durante el segundo semestre del año 2006.

3.6 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 3.6.1 Describir el comportamiento de las variables demográficas entre los estudiantes de Enfermería que indicaron mayoría de prácticas de autocuidado y los que obtuvieron menor porcentaje de logro de autocuidado.
- 3.6.2 Comparar el comportamiento de las variables sociofamiliares entre los estudiantes que indicaron mayoría de prácticas de autocuidado y los que obtuvieron menor porcentaje de logro de autocuidado.
- 3.6.3 Determinar las características del estado de salud, según la encuesta SF-36 modificada, en ambos grupos de estudio.
- 3.6.4 Determinar las patologías prevalentes y su comportamiento en ambos grupos de estudio.
- 3.6.5 Describir las diferencias entre el nivel de autoestima de los estudiantes que indicaron mayoría de prácticas de autocuidado y los que obtuvieron menor porcentaje de logro de autocuidado.
- 3.6.6 Determinar las características de la motivación hacia la salud, según la encuesta MOTISAL, entre los estudiantes que indicaron mayoría de prácticas de autocuidado y los que señalaron menor porcentaje de logro de autocuidado.

4. MATERIAL Y MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

La investigación es de tipo **cuantitativa** y de diseño **descriptivo**, ya que los resultados serán ordenados de acuerdo a las observaciones de las conductas, las características, los factores, los procedimientos y otras variables de fenómenos y hechos, sin responder el porqué del fenómeno.

Es un estudio de corte **transversal**, ya que la información se obtuvo en una sola oportunidad, en un momento determinado

En este estudio no se manejó ni se modificaron las variables independientes, sólo se consideró la observación de los hechos, tal como ocurrieron en la realidad, por lo tanto es de tipo **observacional o no experimental**.

En este tipo de estudio se pudo determinar la frecuencia y los porcentajes de cada una de las distintas variables, expresando los resultados mediante tablas. Así como también se expresará numérica y porcentualmente la relación de aquellas variables a las que se aplicará el análisis comparativo.

4.2 POBLACIÓN EN ESTUDIO

La unidad de estudio corresponde a los estudiantes de 3er y 4to año de la carrera de Enfermería de la Universidad Austral de Chile durante el segundo semestre académico del año 2006. La población la constituyeron 90 estudiantes que cursaban los años mencionados; 50 correspondieron a la totalidad del curso ENFA 241 y 40 al curso ENFA 212. Los estudiantes fueron elegidos en esta la etapa de formación, debido a que son un grupo más representativo del total del alumnado, que ya ha presenciado alguna parte de la vida universitaria, en la cuál han debido enfrentar a situaciones que se viven durante el proceso de formación universitaria.

El lugar de desarrollo de la investigación fue en el Campus Isla Teja de la Universidad Austral de Chile.

Se decidió usar la técnica de censo, ya que la población en estudio es pequeña, esto permitió disminuir la variabilidad producto del azar, otorgando más presión. Además, con la utilización de esta técnica se puede otorgar una fotografía de la población y la información obtenida puede presentarse por unidades cualquiera sea su tamaño.

4.2.1 Criterios de inclusión:

Para la población en estudio se consideró los siguientes criterios

- a) Alumnos correspondientes a 3er y 4to año de la carrera de Enfermería que durante el segundo semestre del 2006 estén en la situación académica de satisfactoria o condicional.
- b) Alumnos que acepten participar en la investigación después de leer el consentimiento informado.

4.2.2 Criterios de exclusión:

- a) Estudiantes que no acepten participar en el estudio, una vez leído el consentimiento informado.
- b) Estudiantes que estén durante el segundo semestre del 2006 en la situación académica de eliminado, repitente o pendiente.

4.3. METODO E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN

Los datos se obtuvieron de los resultados que arrojaron la encuesta aplicada a los estudiantes, la cuál estaba compuesta de 7 ítems de preguntas autoadministradas (ver anexo). Siendo de carácter anónimo, ya que no incluía el nombre ni algún otro dato que pudiera identificar a la persona con la encuesta, además el entrevistador solo esta presente en el momento de entregar las encuestas a los alumnos para explicar las indicaciones y se retira para que estos las realicen y luego la entreguen al profesor correspondiente a la clase. Esto se realizó de este modo de manera de permitir reunir de una sola vez a un cierto número de personas y dado el tipo de información requerida se evita que se produzcan omisiones o falsedades deliberadas ante la presencia de un entrevistador.

Los ITEMS fueron los siguientes:

1. Antecedentes Demográficos:

1.1. Sexo

1.2. Edad

1.3. Procedencia

1.4. Estado Civil

1.5. Nivel Económico

2. Antecedentes Familiares-Sociales:

2.1. Tipo de Familia que presentan el estudiante.

2.2. Funcionamiento Familiar:

El funcionamiento familiar fue evaluado con el APGAR Familiar, el cuál consta de 5 ítems que recogen la percepción de disfunción familiar por el sujeto que contesta, mediante cinco variables relacionadas con el funcionamiento familiar.

Hay datos que apoyan el uso del test de APGAR Familiar de Smilkslein como un instrumento fiable y útil para medir el nivel de satisfacción con la función familiar.

Mediante la categorización de 0 a 2, el sujeto da su percepción sobre 5 dimensiones. Permite clasificar a la familia en:

- Normofuncionales (7 a 10)
- Moderadamente disfuncionales (4 a 6)
- Gravemente disfuncionales (0 a 3)

2.2. Red de Apoyo Social.

3. Antecedentes de Salud:

3.1. Percepción del estado de Salud:

Se utilizó el cuestionario de salud SF-36, el cual fue diseñado por J.E.Ware en 1990 como una medida genérica del estado de salud. Es un instrumento de 36 ítems, que cubre ocho dimensiones del estado de salud. Proporcionan un perfil de carácter funcional, sobre el bienestar y el grado global de la salud, esto permite equilibrar la medición de las variables en estudio para obtener los datos lo más cercano a la realidad. A partir de 36 preguntas pretende medir ocho conceptos genéricos sobre la salud, esto es, conceptos que no son específicos de una patología, grupo de tratamiento o edad, detectando tanto estados positivos como negativos de la salud física y estado emocional. Se ha calculado su índice de consistencia, Alfa de Cronbach de 80 en promedio para las ocho dimensiones.

Las ocho dimensiones de salud son función física, rol físico, dolor corporal, función social, salud mental, rol emocional, vitalidad, estado general de salud, además incluye dos preguntas sobre la percepción de la transición del estado de salud. De estas ocho dimensiones se excluirá la de función física, el dolor corporal y el rol físico, ya que no se relaciona con el tema en estudio. Este cuestionario se aplica en aproximadamente 3 minutos, mide la percepción sobre problemas de más de 4 semanas de evolución.

La escala de puntuación del SF-36 se expresa en un rango del 0 al 100, reflejando el mayor puntaje una óptima percepción sobre la calidad de vida y estado de salud, los ítems no contestados serán ignorados al momento de calcular los puntajes. Para el análisis de los datos se aplicó la mediana, ya que este estadígrafo no es tan sensible a datos extremos.

Se consideró la siguiente escala de medición de los resultados:

- 0,0-25: Muy baja
- 26-50: Mas bien baja
- 51-75: Mas bien alta
- 76-100: Alta

Los conceptos de salud (dimensiones) determinados en este cuestionario se resumen en anexos.

3.2. Enfermedades que presenta el estudiante en el momento de la aplicación del instrumento.

4. Autoestima:

Se aplicó la **Escala de Autoestima de Rosenberg**. Se trata de una de las escalas más utilizadas para la medición global de la autoestima. Desarrollada originalmente por Rosenberg (1965) para la evaluación de la autoestima en adolescentes, incluye diez ítems cuyos contenidos se centran en los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo/a. La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra negativamente.

Esta escala fue inicialmente diseñada como escala de Guttman, posteriormente se ha hecho común su puntuación como escala tipo Likert, en este caso se responderá de forma dicotómica a las preguntas.

Para su corrección deben sumarse 2 puntos a cada ítem enunciado positivamente y restar 2 puntos a los ítems enunciados negativamente, posteriormente, se suman todos los ítems. La puntuación total, por tanto, oscila entre -20 hasta +20 (ver anexos). Este test demora aprox. 1 minuto en contestar.

Existen diversos estudios que apoyan sus adecuadas características psicométricas. La escala puede utilizarse para investigación clínica, en la siguiente página web:

http://www.bsos.umd.edu/socy/grad/socpsy_rosenberg.htm.

5. Motivación hacia la Salud:

Para medir esta variable, se ocupó la escala MOTISAL (ver anexos), la cual consta de 20 ítems, cada uno fraseado en formato tipo Likert de 5 puntos (que va de 1= Completamente en desacuerdo hasta 5 = Completamente de acuerdo) en total. El estudiante debía marcar solo una opción de respuesta en cada ítem. La escala está subdividida por 6 factores que comprenden los ítems, cada uno es una afirmación que se relaciona con la motivación por la salud. Encontrándose algunas afirmaciones que manifiestan una baja motivación por la salud. Es por esto, que no siempre el estar de acuerdo con algunos ítems o afirmaciones es indicador de motivación por la salud. Los indicadores de confiabilidad de cada componente son adecuados (media=67). Alfa de 79.

Los 6 factores son (ver anexos):

- Factor 1: **Preocupación general por la salud (4 ítems; n° 1, 2, 3 y 4)**. Cada ítem esta enunciado de manera que el estar en desacuerdo (ya sea completamente o más bien en desacuerdo) con cada uno, reflejaría en mayor o menor intensidad, una preocupación general por la salud.
- Factor 2: **Instrumentación (5 ítems; n° 5, 6, 7, 8 y 9)**. Cada ítem esta enunciado de manera que el indicar estar de acuerdo (ya sea completamente o más bien de acuerdo) con cada uno, implicaría la utilización, en mayor o menor medida, de instrumentos o medios que beneficien la salud.
- Factor 3: **Evitación del estrés (3 ítems; n° 10, 11 y 12)**. Cada ítem esta enunciado de manera que el indicar estar de acuerdo (ya sea completamente o más bien de acuerdo) con cada uno, reflejaría en mayor o menor medida, la evitación del estrés.
- Factor 4: **Persistencia (4 ítems; n° 13, 14, 15 y 16)**. Cada ítem esta enunciado de manera que el indicar estar en desacuerdo (ya sea completamente o más bien en desacuerdo) con cada uno, reflejaría en mayor o menor intensidad, una persistencia por mantenerse saludable.
- Factor 5: **Orientación preventiva (2 ítems; n° 17 y 18)**. Cada ítem esta enunciado de manera que el indicar estar de acuerdo (ya sea completamente o más bien de acuerdo) con cada uno, reflejaría en mayor o menor intensidad, una orientación preventiva por la salud.
- Factor 6: **Búsqueda de información (2 ítems; n° 19 y 20)**. Están enunciados de manera que el indicar estar de acuerdo (ya sea completamente o más bien de acuerdo) con cada ítem, reflejaría en mayor o menor intensidad, el interés por búsqueda de información respecto a temas de salud.

La escala MOTISAL debió ser evaluada a través de un calculo propio, ya que no se encontró las formulas necesarias que permitieran resolverla. Debido a la amplia gama de alternativas de respuesta y con el fin de hacer más fácil la observación de los resultados por el lector, se opto por agrupar en 3 las respuestas:

- **Respuesta positiva frente a la afirmación:** implica que la respuesta elegida por el estudiante reflejó una actitud positiva por la motivación por la salud, indicando estar más bien o completamente de acuerdo en los ítems 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 17 y 18 e indicar estar más bien o completamente en desacuerdo con los ítems 1, 2, 3, 4, 13, 14, 15, 16, 19 y 20.

- **Respuesta negativa frente a la afirmación:** implica que la respuesta elegida por el estudiante reflejó una actitud de menor motivación por la salud. indicando estar más bien o completamente en desacuerdo en los ítems 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 17 y 18 e indicar estar más bien o completamente de acuerdo en los ítems 1, 2, 3, 4, 13, 14, 15, 16, 19 y 20.
- **Ni acuerdo ni desacuerdo:** Implica que la respuesta del estudiante en los ítem es de neutralidad.

Se sumaron las respuestas que indicaron los estudiantes en cada ítem. Luego se sumaron las respuestas completamente de acuerdo con las más bien de acuerdo y se sumaron las respuestas completamente en desacuerdo con las más bien en desacuerdo y se categorizaron en actitud positiva o negativa, para proseguir al calculo del porcentaje de cada una de ellas. De manera de obtener una visión general de los 6 factores que se relacionan con la motivación por la salud.

Ejemplo de evaluación:

Completamente de acuerdo (A)	Más bien de acuerdo (B)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (C)	Completamente desacuerdo (D)	Más bien en desacuerdo (E)
------------------------------	-------------------------	------------------------------------	------------------------------	----------------------------

1. Factor: Preocupación general por la salud	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
1. Una vez que comienzo a mejorar de una enfermedad, me resulta difícil tomarme los medicamentos.	Respuesta (-)	Respuesta (-)	Ni acuerdo ni de...	Respuesta (+)	Respuesta (+)
2. Cuando me siento bien, me olvido del tratamiento médico	Respuesta (-)	Respuesta (-)	Ni acuerdo ni de...	Respuesta (+)	Respuesta (+)
3. No estoy dispuesto a cambiar mi estilo de vida para estar más saludable	Respuesta (-)	Respuesta (-)	Ni acuerdo ni de...	Respuesta (+)	Respuesta (+)
4. No conozco mi estado de salud	Respuesta (-)	Respuesta (-)	Ni acuerdo ni de...	Respuesta (+)	Respuesta (+)
Total	Total (A)	Total (B)	Total (C)	Total(D)	Total(C)

Respuesta negativa: A + B	Ni acuerdo ni desacuerdo	Respuesta positiva: D + E
$\% = [(A+B) \times 100] / 83$ (total de estudiantes)	$\% = C \times 100 / 83$	$\% = [(D+E) \times 100] / 83$

6. Conocimiento acerca de autocuidado:

Se midió a través del grado de conocimiento que tiene el estudiante de Enfermería acerca de lo que significa el término autocuidado.

6. Prácticas de autocuidado:

Las prácticas de autocuidado se midieron a través de la aplicación de un instrumento creado por la autora de esta tesis, basado en los conocimientos que aporta el Modelo de Dorotea Orem acerca del autocuidado.

El instrumento es un cuestionario que consta de 19 preguntas relacionadas con actividades que mantienen la salud, el bienestar sicosocial y también incluye algunas prácticas que al realizarlas reflejarían un déficit de autocuidado. Estas preguntas se formularon de manera de ser respondidas de forma dicotómica (si-no). Ver anexos.

En el cuestionario existen preguntas que engloban dos tipos de prácticas de autocuidado, correspondiente a las acciones preventivas de salud, de las que se evaluó la salud oral, el control médico, la sexualidad responsable, la exposición al humo de tabaco, y algunos hábitos personales, como el patrón alimenticio y de ingesta de agua, el patrón de sueño, patrón de actividad y reposo, recreación, pertenencia de grupo, respeto por las leyes del tránsito, la exposición solar, tabaquismo, consumo de alcohol, automediación y consumo de drogas ilícitas. Es importante señalar que no siempre la respuesta “si” implica una conducta de autocuidado ejemplo de ello es la pregunta N° 4 que hace referencia al hábito de fumar. Dentro de este instrumento existen junto con la anterior, tres preguntas en donde la respuesta “no” indica conducta de autocuidado (7, 8, 11)

Dado que existen conductas más perjudiciales que otras, este cuestionario se resolvió mediante el cálculo del porcentaje de logro de autocuidado que obtuvo cada estudiante. De manera que los estudiantes que obtuvieron un porcentaje de logro de autocuidado mayor al 52,6%, fueron considerados como estudiantes que indicaron una mayoría de prácticas de autocuidado y los que lograron un porcentaje de logro menor al 47,4%, fueron considerados como estudiantes que obtuvieron menor porcentaje de logro de autocuidado.

La puntuación del cuestionario que mide prácticas de autocuidado es la siguiente:

- 19 ptos. = 100% prácticas de autocuidado - máximo logro de prácticas de autocuidado.
- 10 ptos. = 52,6% de prácticas de autocuidado- límite mínimo para considerar mayor cantidad de prácticas de autocuidado.
- < 10 ptos. = < de 47,4 % de prácticas de autocuidado- rango de menor cantidad de prácticas de autocuidado.

Es indispensable señalar que estos criterios fueron definidos por la autora para este estudio en particular.

La aplicación del instrumento se realizó en los cursos ENFA 241 (4° año) y ENFA 212 (3er año), durante las clases que tuvieran carácter de obligatorias, con el fin de lograr la mayor cantidad de participantes en este estudio. Para ello, se contactó con los delegados respectivos de cada curso para obtener información. El método de recopilación de la información para ambos instrumentos fue a través de la autoaplicación del cuestionario, en forma individual y anónima. Para lograr una adecuada tasa de participación se presentó la encuestadora en cada curso explicando los motivos del estudio y sus características, se les animó a contestar el cuestionario, enfatizando la importancia de su colaboración y agradeciendo su atención, el formato del instrumento fue llamativo y llevo en su portada el título de la investigación(ver anexos). El cuestionario, además fue precedido por unas indicaciones en las que se anima a leer con atención y responder de manera exhaustiva y sincera las preguntas que fueron formuladas. Se señaló que los datos obtenidos se registrarían de manera anónima, con el previo consentimiento informado, separado de la hoja cuestionario. Luego de la entrega de las encuestas, la persona encargada se retiró para que los alumnos pudieran contestar con tranquilidad. Se estimó que la duración máxima de la encuesta era de 20 minutos. A medida que concluían, los estudiantes iban depositando sus encuestas en la mesa principal de la sala de clases y se retiraban, se esperó hasta la entrega de la última encuesta para que la persona encargada pudiera entrar a la sala de clases y proceder a retirarlas, todo esto, a fin de asegurar la máxima confidencialidad de los encuestados.

4.4. TABULACION Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los datos obtenidos fueron procesados y analizados en el programa computacional Microsoft Excel 2003, Microsoft Office, Windows XP. El análisis estadístico de las variables en estudio se caracterizó a través de medidas de tendencia central.

Los resultados se presentaron a través de tablas y gráficos de distribución de frecuencia y diagramas de dispersión

4.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

4.5.1. VARIABLES INDEPENDIENTES.

VARIABLES	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
1. Sexo	Constitución orgánica que diferencia al hombre de la mujer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Femenino ▪ Masculino
2. Edad	Años cumplidos a la realización de este estudio	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Años cumplidos al momento de realizar la encuesta.
3. Procedencia	Localización geográfica de procedencia del estudiante antes de ingresar a la Universidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valdivia ▪ Rural ▪ Otro
4. Nivel económico	Ingreso per cápita familiar mensual percibido por el estudiante.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alto: Ingreso familiar mensual de más de \$1.800.000. ▪ Media alta: Ingreso familiar mensual entre los \$670.000 al \$1.700.000 ▪ Media: Ingreso familiar de entre \$540.000 y \$660.000. ▪ Media baja: Ingreso familiar mensual entre \$245.000 y \$440.000 ▪ Baja: El promedio ponderado de ingreso familiar mensual es de \$120.000.
5. Estado Civil	Situación jurídica de una persona física considerada desde el punto de vista del derecho de familia y que hace referencia a la calidad de padre, de hijo, de casado, de soltero, etc.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soltero ▪ Conviviente ▪ Casado ▪ Separado
6. Tipo de Familia	Clasificación de la familia de acuerdo a estructura.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Familia nuclear simple ▪ Familia nuclear monoparental ▪ Familia nuclear biparental ▪ Familia extensa <ul style="list-style-type: none"> - Simple - Monoparental - Biparental

7. Funcionamiento Familiar	Se evaluará mediante la aplicación del APGAR Familiar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Normofuncional ▪ Moderadamente disfuncional ▪ Gravemente disfuncional
8. Red de apoyo social	Vínculo afectivo del estudiante con las cuales recibe ayuda o apoyo emocional y/o afectivo.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No
9. Tipo de red de apoyo.	Tipo de vínculo afectivo del estudiante con las cuales recibe ayuda o apoyo emocional y/o afectivo.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ _____Especificar
10. Salud general	Valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar. Aplicación cuestionario modificado SF-36.	<p><i>Alto:</i> Salud personal excelente.</p> <p><i>Bajo:</i> Salud mala y probablemente empeorará</p>
11. Vitalidad	Sentimiento de energía y vitalidad, frente al de cansancio y desánimo. Aplicación cuestionario modificado SF-36	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Alto:</i> Lleno de entusiasmo y energía todo el tiempo ▪ <i>Bajo:</i> Cansancio y agotamiento todo el tiempo.
12. Función social	Grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual. Aplicación cuestionario modificado SF-36	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Alto:</i> Realiza actividades sociales normales sin interferencia. ▪ <i>Bajo:</i> Interferencia frecuente y extrema en la actividades sociales.
13. Rol emocional	Grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias. Aplicación cuestionario modificado SF-36	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Alto:</i> Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales. ▪ <i>Bajo:</i> Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales.
14. Salud mental	Valoración de la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad, autocontrol, y bienestar general. Cuestionario modificado SF-36.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Alto:</i> Sensación de paz, felicidad y calma todo el tiempo. ▪ <i>Bajo:</i> Sensación de nerviosismo y depresión todo el tiempo.

15 .Transición de salud notificada.	Percepción que tiene el alumno sobre su estado de salud en relación al año anterior. Cuestionario modificado SF-36	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Alto:</i> Salud mejor que hace un año. ▪ <i>Bajo:</i> Peor que hace un año.
16. Patologías asociadas	Presencia de alguna enfermedad al momento de realizar la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ _____especificar
17. Motivación por cuidar la propia salud	Se evaluará a través de la aplicación de la escala MOTISAL.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alta motivación hacia la salud ▪ Baja motivación hacia la salud.
18. Autoestima	Opinión emocional profunda que los estudiantes tienen de sí mismos, y que sobrepasa en sus causas la racionalización Aplicación de test autoestima	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autoestima alta ▪ Autoestima normal ▪ Autoestima baja(positiva)
19. Conocimiento acerca de autocuidado	Definición de autocuidado por los estudiantes de enfermería como la práctica de actividades que los individuos realizan a favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si ▪ No

4.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE.

VARIABLE	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
<p>20. Prácticas de Autocuidado que señalan ejercen los estudiantes de Enfermería.</p>	<p>Se define como la practica de actividades que señalan realizar los estudiantes en beneficio de su propia salud y/o bienestar físico y mental. Esto se determinará a partir de los resultados de la pauta aplicada.</p>	<p>Dos tipos de autocuidado que engloban a su vez diversas prácticas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Acciones preventivas</u>: salud oral, control médico preventivo, sexualidad responsable (uso de preservativo), evitar la exposición al humo de tabaco, uso de cinturón de seguridad, evitar el exceso de exposición solar, no fumar, beber alcohol de manera moderada, no consumir drogas ilícitas. 2. <u>Hábitos personales</u>: patrón saludable de ingesta de alimento y agua, de sueño, de actividad y reposo, de recreación y de pertenencia de grupo, respetar leyes del tránsito y no automedicarse.

5. RESULTADOS

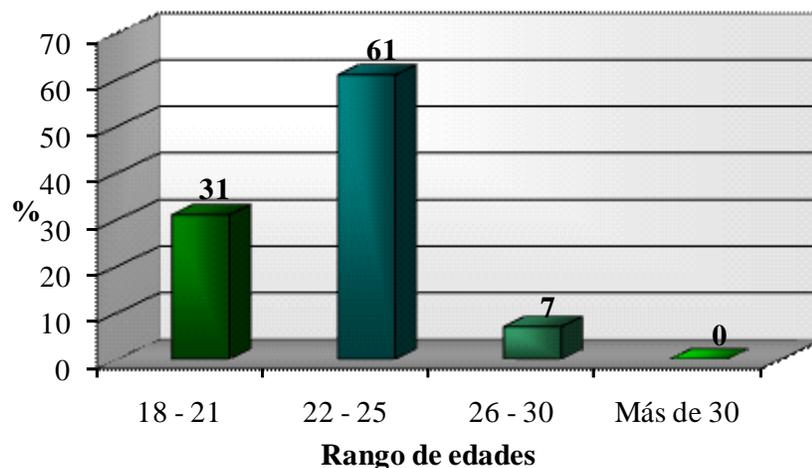
5.1 PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN

El cuestionario fue contestado por un total de 83 estudiantes, quedando 6 excluidos, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados. Por lo tanto, se consiguió un porcentaje de participación de un 92%. Para este caso la tasa de participación es muy satisfactoria.

5.2 Antecedentes Sociodemográficos:

Gráfico N° 1:

Distribución porcentual de estudiantes 3er y 4to año de Enfermería, según edad. Noviembre 2006.

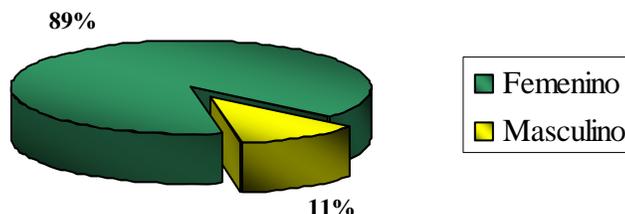


Fuente: Factores asociados a la agencia de autocuidado de los estudiantes de Enfermería 3er y 4to año. 2º semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH.

En el gráfico n° 1 se observa que la mayoría, correspondiente al 61,4% (51 estudiantes) se encuentra dentro del rango de edad de entre 22 y 25 años. La minoría, lo constituyen el 31,3%(26 estudiantes) con edades que fluctúan entre los 18 y 21 años, continuando con un 7,2%(6 estudiantes) que tiene entre 26 y 30 años. Y por último, no existen personas que tengan más de 30 años en este estudio.

Gráfico N° 2:

Distribución porcentual de estudiantes 3er y 4to año de Enfermería, según sexo. Nov. 2006.

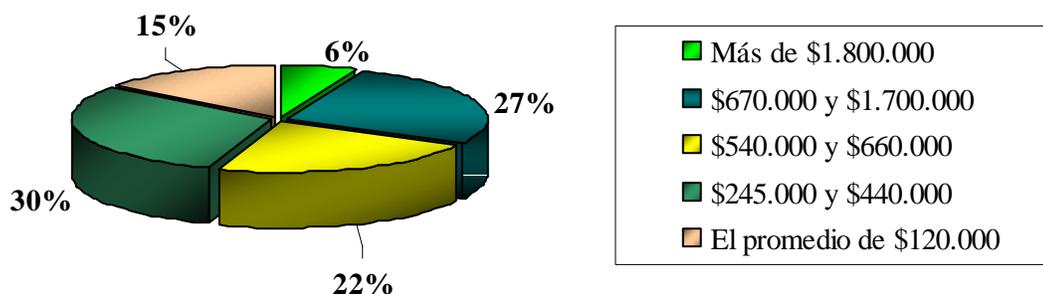


Fuente: Factores asociados a la agencia de autocuidado de los estudiantes de Enfermería 3er y 4to año. 2º semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH.

En el gráfico n° 2 muestra que el 89% de la población en estudio pertenecen al sexo femenino y solo el 11% al masculino, lo que corresponde a 74 mujeres y 9 hombres.

Gráfico N° 3:

Distribución porcentual de estudiantes 3er y 4to año de Enfermería, según percepción ingreso familiar mensual. Noviembre 2006.



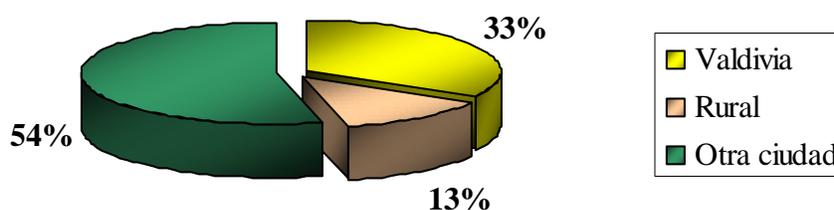
Fuente: Factores asociados a la agencia de autocuidado de los estudiantes de Enfermería 3er y 4to año. 2º semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH.

En el gráfico n° 3 se observa una percepción de ingresos familiares mensuales en proporciones más o menos similares, correspondiendo el mayor porcentaje, al 30% de estudiantes que percibe entre \$2450.00 y \$440.000 y el menor porcentaje de estudiantes percibe el mayor ingreso de más \$1.800.000.

El **estado civil** predominante (94%) corresponde a la condición de soltero y la minoría de los estudiantes (6%) convive. Se destaca además, la inexistencia de estudiantes casados y por ende, con el estado civil de separados.

Gráfico N° 5:

Distribución porcentual de estudiantes de Enfermería de 3er y 4to año, según procedencia. Nov. 2006.

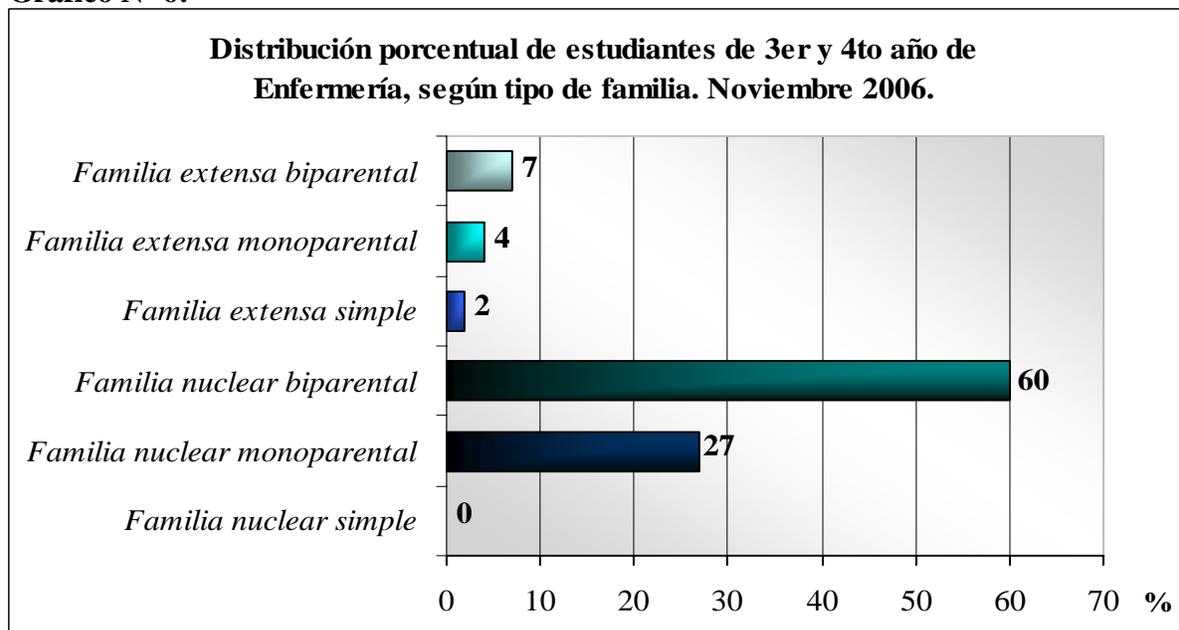


Fuente: Factores asociados a la agencia de autocuidado de los estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería. 2º semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH.

La mayoría (54%; 45) proviene de otra ciudad distinta a Valdivia. Sólo un 33% (27 estudiantes) es de la ciudad de Valdivia y un escaso número (13%; 11 personas) de estudiantes provenientes de zonas rurales, lo que estaría evidenciando una menor oportunidad de acceso a la Universidad para este grupo de jóvenes.

5.2.1 Antecedentes Familiares-Sociales

Gráfico N° 6:

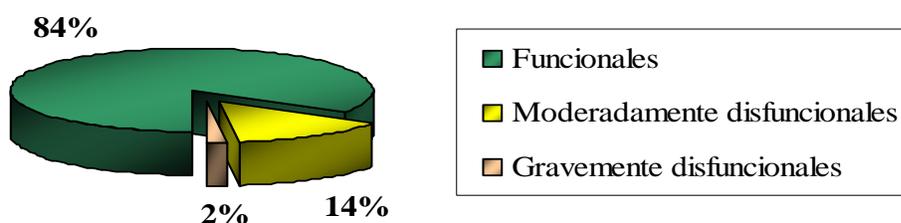


Fuente: Factores asociados a la agencia de autocuidado de los estudiantes de 3er y 4to año Enfermería. 2º semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH.

En el gráfico N° 6 más de la mitad de la población vive en familias biparentales. Destaca en un 31% de estudiantes que vive en familias monoparentales, cifra importante, considerando que los universitarios necesitan del apoyo familiar, ya sea del tipo económico y/o emocional, aún más en estudiantes que proceden de ciudades distintas de Valdivia, características que se presenta en la mayoría, lo que implica vivir lejos del hogar, transformándose la familia en un sustento fundamental.

Gráfico N° 7:

Distribución porcentual de estudiantes 3er y 4to año de Enfermería, según APGAR familiar. Nov. 2006.

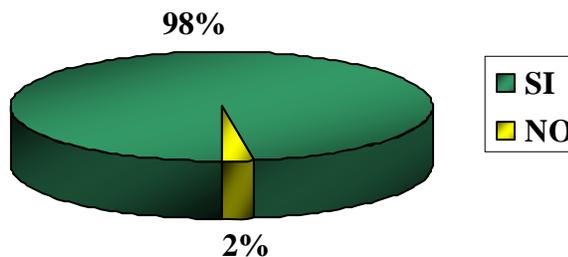


Fuente: Factores asociados a la agencia de autocuidado de los estudiantes de 3er y 4to año Enfermería. 2º semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH

Los resultados del APGAR familiar, destaca en un 16%, que perciben algún grado de disfunción en sus familias, lo que corresponde a 16 de cada 100 estudiantes.

Gráfico N° 8:

Distribución porcentual de estudiantes de 3er y 4to año Enfermería, según presencia de amigos en la Universidad. Nov. 2006.



Fuente: Factores asociados a la agencia de autocuidado de los estudiantes de Enfermería 3er y 4to año. 2º semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH

El gráfico n° 8 señala que la gran mayoría (98%) de los estudiantes, refiere tener amigos en la Universidad, versus un 2% (2 estudiantes) que no cree tenerlos.

Tabla n° 1: Tipo de apoyo social y/o familiar de los estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería. Noviembre 2006.

Tipo de Apoyo	N°	%
Mamá	5	6,1
Mamá, hermanos y pareja	1	1,2
Papá	1	1,2
Papá y pareja	1	1,2
Padres	1	1,2
Padres y familia	1	1,2
Padres y amigos	3	3,7
Padres, amigos y pareja	2	2,4
Padres, amigos y familiares	1	1,2
Padres, hermano, pareja y amigos.	1	1,2
Familia	3	3,7
Hermano/s	2	2,4
Hermano/s y amigos	2	2,4
Familia y pareja	1	1,2
Familia y amigos	8	9,8
Familia, amigos y pareja	2	2,4
Pareja (o pololo/a)	4	4,9
Pareja y amigos	6	7,3
Pareja, hermanos y amigos	1	1,2
Amigos	11	13,4
Amigos y padres	3	3,7
Amigos y familia	10	12,1
Amigos y pareja	2	2,4
Amigos, padres, docentes	1	1,2
Amigos, pareja y papá	1	1,2
Profesores	2	2,4
No especifica	6	7,3
TOTAL	82	99,6%

Fuente: Factores asociados a la agencia de autocuidado de los estudiantes de 3er y 4to año Enfermería. 2° semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH

Los datos de la tabla n° 1 corresponden a los resultados de la pregunta n° 8 de la encuesta aplicada (ver anexos), la cuál evaluó la presencia de personas a quien recurrir en caso de presentar problemas y en qué personas se apoyan en ese caso. Por lo que de un total de 83 encuestados, el 99% considera tener a quien recurrir en caso de problemas y un 1% no tenía a quién recurrir en caso de problemas.

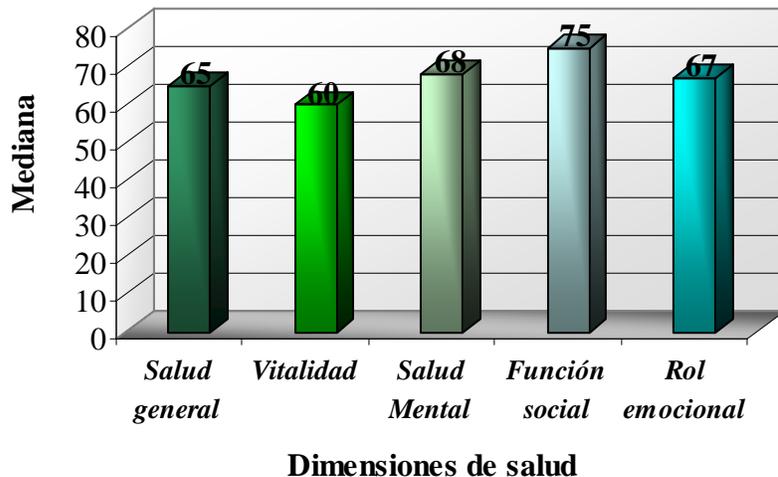
Se desprende de la tabla N° 1 que el 50% (41 estudiantes) confía en su apoyo social y familiar, versus un 46%(38 estudiantes) que confía solo en un tipo de red, familiar o social. De estos últimos, un 30%(25 estudiantes) confía en la red de apoyo de tipo social, versus un 16% que estima una red de apoyo de tipo familiar solamente.

La mayoría (65%), recurre a sus amigos junto a otras personas (en su mayoría alguien de la familia) ante problemas, el 33%(27 estudiantes) confía en alguien de la familia o directamente de la familia y el 27%(22 estudiantes) considera a sus padres o a uno de sus padres dentro de su grupo de apoyo. Por lo que los padres y los pares resultan ser de gran importancia para los jóvenes, ya que son a ellos a los cuales recurren cuando se encuentran en conflicto, por lo tanto se evidencia confianza por los progenitores, lo que se traduce en jóvenes apoyados y sin riesgo de aislamiento social.

5.2.2 Antecedentes de Salud

Gráfico N° 9:

Representación de la mediana de 5 dimensiones de Salud de los estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería. 2006.



Fuente: Factores asociados a la agencia de autocuidado de los estudiantes de 3er y 4to año Enfermería. 2º semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH

La valoración de las cinco dimensiones de salud se realizó con la aplicación del cuestionario SF-36 modificado, que evalúa cada ítem(o dimensión de salud) con escalas de 0 a 100, siendo 0 el peor estado de salud y 100 el mejor estado de salud.

Al evaluar las diferentes dimensiones se aprecian los siguientes resultados:

- Rol emocional (MED.67): muestra que no existe ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales.
- Función social (MED.75) de los estudiantes: facilita a la realización de actividades sociales normales sin interferencia debidas a problemas físicos o emocionales.
- Salud mental (MED.68): indica que en los estudiantes existe sensación de paz, felicidad y calma la mayoría del tiempo.

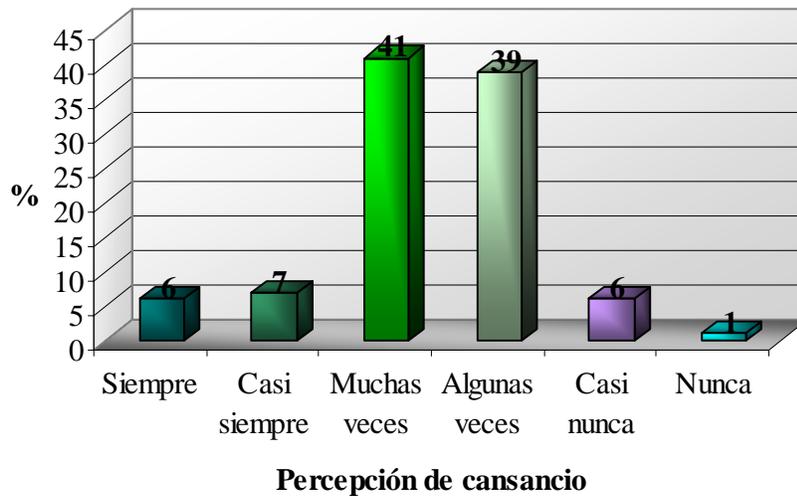
- Vitalidad (MED.60): muestra a estudiantes llenos de entusiasmo y energía la mayoría del tiempo.
- Salud general (MED.65) de los estudiantes: se considera muy buena, buena o excelente.

En el gráfico n° 9 se observa que los estudiantes presentan estados positivos de salud, ya que la mediana de cada ítem sobrepasa la puntuación de 50, lo cual no es óptima ni alta y aunque se manifiesta una salud positiva en general, no existió en ninguna dimensión medianas con puntaje alto, es decir sobre 75.

En la dimensión VITALIDAD destaca una pregunta que no arrojó resultados positivos. La pregunta hace alusión a si ¿te has sentido cansado? y las respuestas se representan en el gráfico n° 10.

Gráfico N° 10:

Distribución porcentual de estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería, según percepción de cansancio. Nov. 2006.

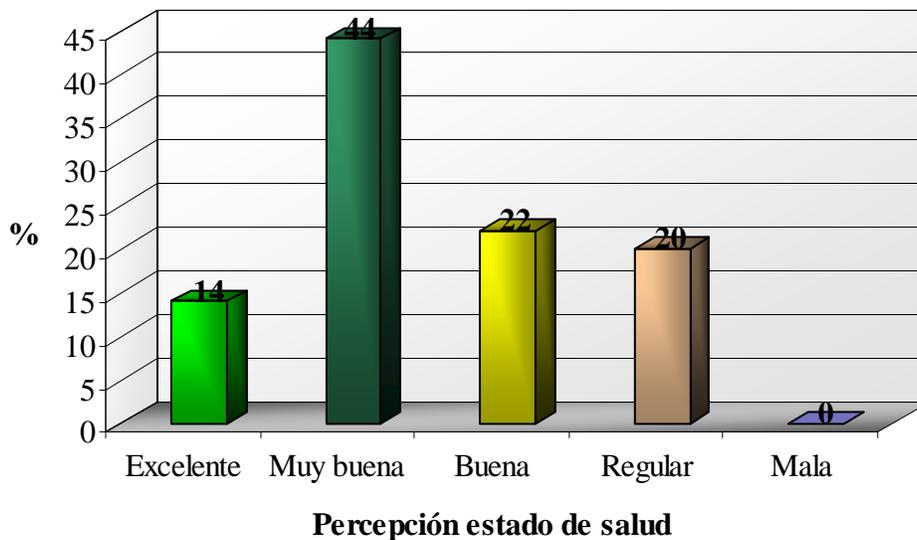


Fuente: Factores asociados a la agencia de autocuidado de los estudiantes de 3er y 4to año Enfermería. 2° semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH

En el gráfico n° 10 destaca que el 99% de estudiantes ha manifestado en alguna oportunidad cansancio, un 54%, ha sentido cansancio en forma reiterada versus un 45% que ha sentido cansancio en pocas ocasiones, de los cuales un 39% ha sentido cansancio algunas veces y un 7% casi nunca. Por lo que llama la atención el alto porcentaje de estudiantes cansados, ya que la población son jóvenes que además, poseen un buen estado de salud general.

Gráfico N° 11:

Distribución porcentual de estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería, según percepción de su estado de salud. Nov. 2006.

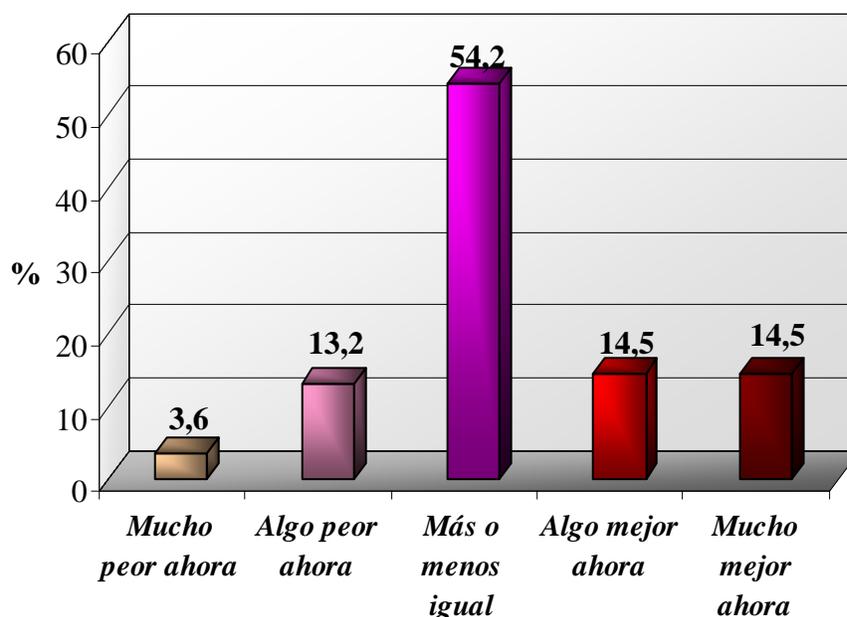


Fuente: Factores asociados a la agencia de autocuidado de los estudiantes de 3er y 4to año Enfermería. 2° semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH.

En el gráfico n° 11 destaca que la percepción del estado de salud que tienen los estudiantes es positivo, ya que un 80% de ellos (66 estudiantes), considera su salud como excelente, muy buena o buena, sin embargo es necesario destacar que existe un porcentaje considerable de estudiantes que refieren tener una salud regular (20 %, 17 estudiantes), lo que significa que 1 de cada 5 estudiantes se siente regular de salud, a pesar de que la población en estudio es joven y además debiera tener una salud que sea compatible con la profesión de Enfermera/o.

Gráfico N° 12:

Distribución porcentual de estudiantes de 3er y 4to año, según su estado de salud en comparación hace un año. Nov. 2006.



Percepción de salud

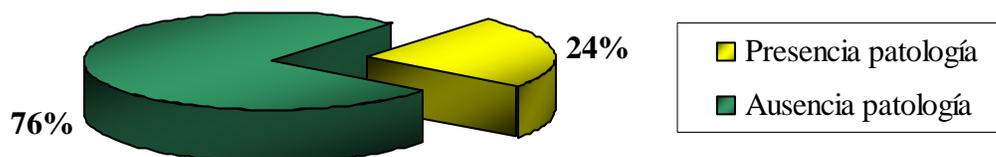
Fuente: Factores asociados a la agencia de autocuidado de los estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería. 2º semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH.

En el gráfico n° 12 se observa las respuestas a la pregunta formulada por la encuesta de salud SF-36, respecto a la transición en el estado de salud de los estudiantes en comparación hace un año atrás, cabe destacar, que esta pregunta no se incorpora dentro de las cinco dimensiones de salud antes mencionadas.

En comparación hace un año atrás, el 54,2%(45 estudiantes), considera su salud más o menos igual, un 29%(12 estudiantes) cree tener en mayor o menor intensidad mejor salud ahora (el 14,5% algo mejor y el 14,5% mucho mejor). Un 16,8% tiene apreciaciones negativas de salud; de estos el 13,2% (11 estudiantes) considera su salud algo peor ahora y un 3,6% (3 estudiantes) estima su salud mucho peor ahora, al hacer referencia al gráfico N° 11 estas últimas porcentajes son relativamente parecidos con los estudiantes que indican una percepción de salud regular.

Gráfico N° 13:

Distribución porcentual de estudiantes de Enfermería de 3er y 4to año, según padecimiento de Patología en Noviembre del 2006.



Fuente: Factores asociados a la agencia de autocuidado de los estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería. 2º semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH.

La mayoría (76%; 63) no sufre de ningún tipo de enfermedad al momento de realizar la encuesta, versus un 24%(20 estudiantes) que padece algún tipo de patología, lo que corresponde a 1 de cada 5 personas, cifra considerablemente alta para ser jóvenes.

Tabla N° 2: Número y porcentaje de estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería, según tipo de patología durante Noviembre 2006.

Patologías	N° de Estudiantes	%
1. Resfrío común	6	30
2. Hipotiroidismo	6	30
3. Rinitis alérgica	2	10
4. Colón irritable, reflujo gástrico y gastritis	2	10
5. Alergias	1	5
6. Colón irritable	1	5
7. Diabetes Mellitus II	1	5
8. Gastritis	1	5
9. Otitis	1	5
10. Neumonía	1	5
11. Hipotiroidismo y bocio multinodular	1	5
12. Rinitis y migraña	1	5
Total	20	100

Fuente: Factores asociados a la agencia de autocuidado de los estudiantes de 3er y 4to año Enfermería. 2º semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH

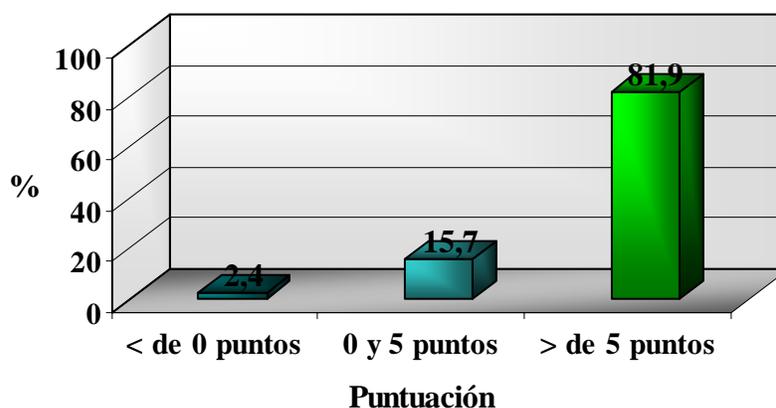
Las patologías padecidas por los estudiantes son de tipo agudas mayoritariamente y las que se presentaron en mayor proporción, corresponden al resfrío común (30%) y al hipotiroidismo (30%).

En la tabla n° 2 destaca la alta prevalencia de hipotiroidismo, 7 de 83 estudiantes la estarían presentando, lo que corresponde al 8,4% de la población total y al 35% de las patologías detectadas, lo que podría ser la causante del cansancio encontrado en la población en estudio.

5.2.3 Autoestima

Grafico N° 14:

Distribución porcentual de estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería, según puntuación test de Rosenberg. Nov. 2006.



Fuente: Factores asociados a la agencia de autocuidado de los estudiantes de 3er y 4to año Enfermería. 2° semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH.

En el gráfico n° 14 se exponen los resultados del test de Rosenberg, que mide la autoestima, específicamente el nivel de autoaceptación y autoconcepto de los estudiantes. La gran mayoría (81,9%; 68 estudiantes), obtuvo más de 5 puntos en el test, lo que significa un alto concepto de sí mismos y de aceptación personal, en donde las capacidades individuales son percibidas como normales, es decir, ellos no creen que los demás tengan mejores capacidades que la suyas, ni mucho menos. Luego, el 15,7% (13 estudiantes) obtuvo entre 0 y 5 puntos, lo que significa una autoestima calificada como normal, en el cual el concepto de sí mismos es correcto y se acerca mucho a la imagen que los estudiantes dan a los demás. Y por último, sólo el 2,4% (2 personas) obtuvo menos de 0 puntos, lo que refleja un autoconcepto y autoaceptación negativo.

5.2.4 Motivación hacia la Salud

Tabla N° 3: Distribución porcentual de la motivación hacia la salud de los estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería. Noviembre 2006.

ITEMS	Respuesta Positiva (%)	Respuesta Negativa (%)	Ni acuerdo ni desacuerdo (%)
I. Preocupación General hacia la Salud:			
1. Una vez que comienzo a mejorar de una enfermedad, me resulta difícil tomarme los medicamentos.	65	27	8
2. Cuando me siento bien me olvido del tratamiento médico.	58	23	19
3. No estoy dispuesta a cambiar mi estilo de vida para estar más saludable.	72	13	15
4. No conozco mi estado de salud.	75	18	7
Media	68%	20%	12%
II. Instrumentación:			
4. Hago cosas especiales para mantenerme saludable.	52	23	25
5. A veces uso los fines de semana para relajarme.	74	13	13
6. Hacer ejercicio físico es para mi muy importante.	46	26	28
7. Frecuentemente hago lo que sea para mejorar mi salud.	44	21	35
8. Comparado con otros, yo cuido más mi salud.	29	18	53
Media	49%	20%	31%
III. Evitación del estrés:			
9. Trato de evitar situaciones estresantes.	56	16	28
10. Una norma muy importante en mi vida es evitar el estrés.	47	16	37
11. La meta más importante en mi vida es mantenerme saludable.	53	12	35
Media	52%	15%	33%
IV. Persistencia:			
13. Actualmente es muy difícil mantenerse saludable.	41	28	31
14. Realmente pienso que el bienestar físico es difícil de mantener.	48	25	27
15. Por lo general olvido las citas con mi medico.	69	11	20
16. Yo tomo bebidas alcohólicas sin pensar las consecuencias.	68	12	20
Media	57%	19%	25%
V. Orientación Preventiva:			
17. Siempre voy al odontólogo para los exámenes periódicos.	52	23	23
18. Siempre me hago un chequeo anual, además de visitar al doctor por algún problema.	34	44	22
Media	43%	34%	23%
VI. Búsqueda de Información:			
19. He leído libros y artículos sobre enfermedades comunes, sus causas y prevención.	74	14	12
20. Conozco los factores de riesgo de las enfermedades más comunes.	92	5	3
Media	83%	10%	8%

Los factores de la escala MOTISAL que arrojaron una mayoría de respuestas positivas fueron la preocupación general hacia la salud, la evitación del estrés, la persistencia o percepción interna de que puede existir un control sobre la salud y la búsqueda de información acerca de temas relacionados con salud. Las respuestas positivas minoritarias se encontraron en los factores de orientación preventiva y de instrumentación.

Los factores de la escala MOTISAL con las mayores respuestas positivas fueron, en primer lugar la búsqueda de información (83%) y en segundo lugar, la preocupación general hacia la salud (68%).

Algunas bajas respuestas positivas fueron:

1. Instrumentación: Existió un bajo porcentaje de estudiantes (46%) que indicó estar de acuerdo (más bien y completamente de acuerdo) en que hacer ejercicio físico regularmente es para ellos muy importante y además un bajo porcentaje que indica que frecuentemente hacen lo que sea para mejorar la salud. En cuanto al ítem de tener mejor cuidado de la salud en comparación a otras personas, la mayoría (53%), refiere no estar ni acuerdo ni en desacuerdo, situación que llama la atención, dado que la población en estudio corresponden a estudiantes de Enfermería, los cuales deberían tener un mayor cuidado en su salud.
2. Evitación del estrés: Se encontró bajo porcentaje de respuestas positivas (47%) en el ítem de creer que una norma muy importante en la vida es evitar el estrés.
3. Persistencia: En este caso, las respuestas positivas indican estar en desacuerdo (más bien y completamente en desacuerdo) con los ítems, y las más bajas respuestas positivas fueron las afirmaciones, actualmente es muy difícil mantenerse saludable, y el bienestar físico es difícil de mantener.
4. Orientación Preventiva: Destaca el bajo porcentaje (34%) de estudiantes con respuestas positivas hacia la afirmación “siempre me hago un chequeo anual, además de visitar al doctor por algún problema”.

Cabe destacar, que las respuestas negativas hacia cada ítem no sobrepasaron el 34% y 4 de los 6 factores de la escala obtuvieron una mayoría de respuestas positivas y 2 de los 6 de los factores obtuvieron respuestas positivas minoritarias, por lo que se evidencia una connotación más bien positiva por parte de los estudiantes de Enfermería por la motivación hacia la salud.

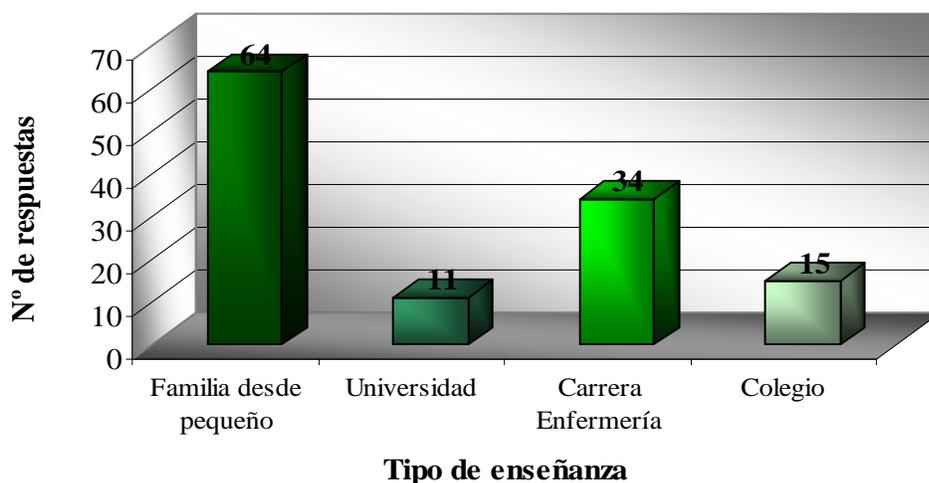
5.2.5 Concepto de autocuidado

El 100% de los estudiantes encuestados refiere conocer el concepto de autocuidado de la salud.

5.2.6 Enseñanza de autocuidado

Gráfico N° 15:

Distribución numérica de las respuestas de los estudiantes de Enfermería, de acuerdo a tipo de enseñanza de autocuidado. Nov. 2006.



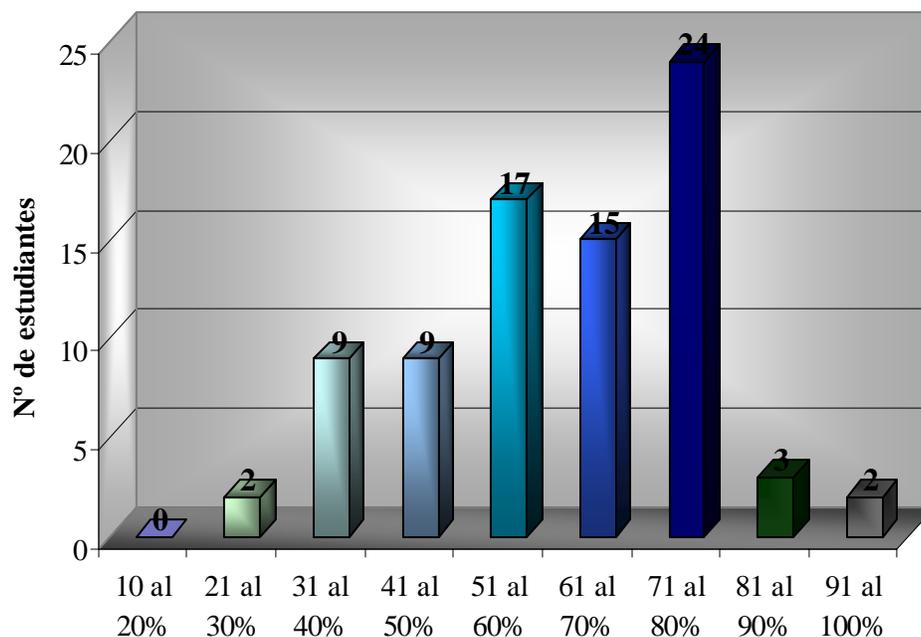
Fuente: Factores que inciden en la agencia de autocuidado de los estudiantes de Enfermería 3er y 4to año. 2º semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH.

En el gráfico n° 15 se observan las respuestas de los estudiantes respecto a la procedencia de enseñanza de autocuidado, en la cual se encontraban cuatro opciones (ver gráfico) y los alumnos debían apuntar a una o varias de ellas (ver anexos). La mayor cantidad de respuestas la recibió la enseñanza inculcada por la familia del estudiante desde la niñez, la segunda opción con más respuestas, se refiere a la carrera de Enfermería, y las opciones con menos respuestas fueron la enseñanza de autocuidado proveniente del colegio y de la Universidad.

5.2.7 Prácticas de Autocuidado

Gráfico N° 16:

N° de estudiantes que realizaron prácticas de autocuidado, según porcentaje de logro de autocuidado. Nov. 2006.



Fuente: Factores que inciden en la agencia de autocuidado de los estudiantes de Enfermería 3er y 4to año. 2° semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH.

En el gráfico n° 16, 63 estudiantes obtuvieron un porcentaje de logro de autocuidado mayor al 52,6%, es decir, indicaron realizar más del 52,6% de las prácticas de autocuidado enumeradas en el cuestionario y 20 estudiantes obtuvieron un porcentaje de logro de autocuidado menor al 47,4%. Esto muestra que el 76% de los estudiantes indicaron una mayoría de prácticas de autocuidado y que el 24% restante obtuvo un menor porcentaje de logro de autocuidado.

Tabla N° 4: Distribución porcentual de prácticas y déficit de autocuidado de los Estudiantes de Enfermería. Nov. 2006.

Prácticas de Autocuidado	SI	NO	Total
1. Compartir tiempo libre con la familia y/o amigos.	81	2	83
<i>%Columna</i>	98	2	100
2. Abstenerse de la ingesta en exceso de alcohol.	78	5	83
<i>% Columna</i>	94	6	100
3. Abstenerse del consumo de drogas.	75	8	83
<i>% Columna</i>	90	10	100
4. Respetar leyes del tránsito.	73	10	83
<i>% Columna</i>	88	12	100
5. Consultar al médico en caso de enfermedad.	66	17	83
<i>% Columna</i>	80	20	100
6. Realización de actividades recreativas una vez a la semana.	66	17	83
<i>% Columna</i>	80	20	100
7. Uso de cinturón de seguridad.	57	26	83
<i>%Columna</i>	69	31	100
8. Alimentarse de manera saludable.	54	29	83
<i>%Columna</i>	65	35	100
9. Relaciones sexuales seguras siempre (uso de preservativo).	47	30	77
<i>%Columna</i>	61	39	100
10. Ausencia de hábito de fumar.	51	32	83
<i>%Columna</i>	61	39	100
11. Evitar exposiciones prolongadas al Sol.	48	35	83
<i>%Columna</i>	58	42	100
12. No automedicarse con medicamentos que exigen receta.	47	36	83
<i>% Columna</i>	57	43	100
13. Hacer deportes.	43	40	83
<i>% Columna</i>	52	48	100
14. Asistir al médico una vez al año en forma preventiva.	41	40	81
<i>% Columna</i>	51	49	100
15. Descansar suficiente.	40	42	82
<i>%Columna</i>	49	51	100
16. Evitar ingerir exceso de cafeína.	41	42	83
<i>%Columna</i>	49	51	100
17. Asistir al odontólogo por lo menos una vez al año.	39	44	83
<i>%Columna</i>	47	53	100
18. Ingerir agua suficiente.	26	57	83
<i>%Columna</i>	31	69	100
19. Prohibir que fumen en su presencia.	21	61	82
<i>%Columna</i>	26	74	100

Fuente: Factores que inciden en la agencia de autocuidado de los estudiantes de Enfermería 3er y 4to año. 2º semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH.

En la tabla N° 4 se observa que **las prácticas de autocuidado realizadas por la mayor cantidad de estudiantes de Enfermería encuestados** (ver anexos) se relacionan con el compartir tiempo con la familia y/o amigos en un 98% (81 estudiantes), a evitar el consumo excesivo de alcohol, práctica ejecutada por el 94% (78 estudiantes) y en tercer lugar un 90% (75 estudiantes) que se abstiene del consumo de drogas, esto último, estaría indicando que 1 de 10 estudiantes no se abstiene del consumo de drogas, cifra que es importante, ya que como futuros profesionales de la salud, consumir drogas resulta incongruente con la imagen que debe proyectar una Enfermera/o, quien debe promover la salud en la población.

Los mayores déficit de autocuidado corresponden a un 74% de estudiantes que indicó no prohibir que fumen en su presencia, un 69% (57 estudiantes) que no ingiere agua en cantidad suficiente, un 53% (44 estudiantes) que no asiste al odontólogo por lo menos una vez al año, un 51% (42 estudiantes) que ingiere exceso de cafeína y por último, un 50% (42 estudiantes) que no descansa lo suficiente. Cifras alarmantemente altas.

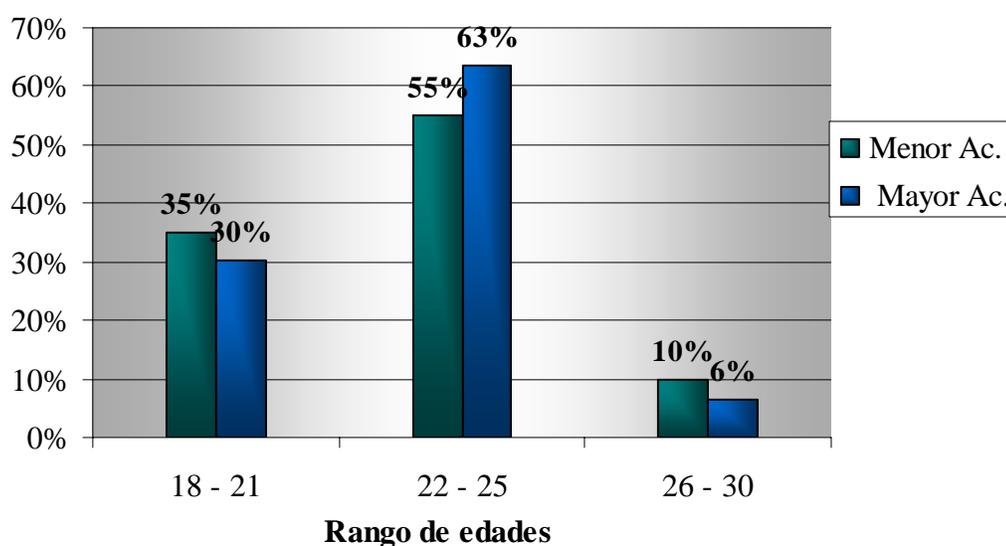
Aunque el resto de prácticas de autocuidado que indicaron no realizar los estudiantes, no superó al 50% de estos en cada práctica, de igual forma, algunas corresponden a un porcentaje alto de conductas no saludables, ya que aproximadamente un tercio no usa cinturón de seguridad, no se alimenta saludablemente y no mantiene relaciones sexuales seguras, un 42% no evita las exposiciones prolongadas al Sol, un 43% que se automedica, un 48% que no hace deportes y un 49% que no asiste al médico una vez al año de forma preventiva,

5.2.8 Comparación de variables independientes de la población con mayor número de prácticas de Autocuidado (Mayor Ac.) y población que obtuvo menor porcentaje de logro de autocuidado (Menor Ac.).

5.3 Antecedentes Demográficos:

Gráfico N° 17:

Distribución porcentual de estudiantes con mayor Ac. y menor Ac, según rango de edades. Nov 2006.

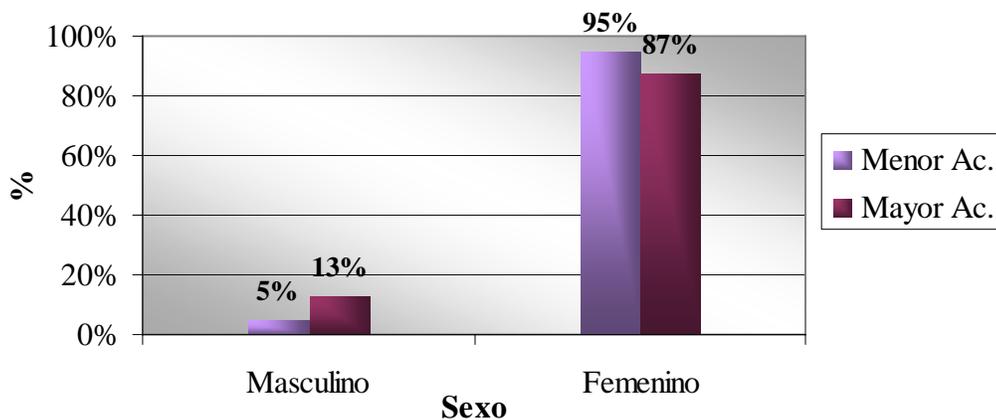


Fuente: Factores que inciden en la agencia de autocuidado de los estudiantes de Enfermería 3er y 4to año. 2° semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH.

Se observa en el gráfico n° 17 que las edades en ambos grupos tienen comportamientos similares, la mayoría tiene entre 22 y 25 años, con un porcentaje más alto en los estudiantes que indicaron mayoría de prácticas de autocuidado, y los estudiantes con menor autocuidado presentan un porcentaje levemente más alto de edades entre 18 y 21 años y 26 a 30 años que sus contrapartes.

Gráfico N° 18:

Distribución porcentual de los estudiantes con menor Ac. y mayor Ac., según sexo. 2° semestre 2006.

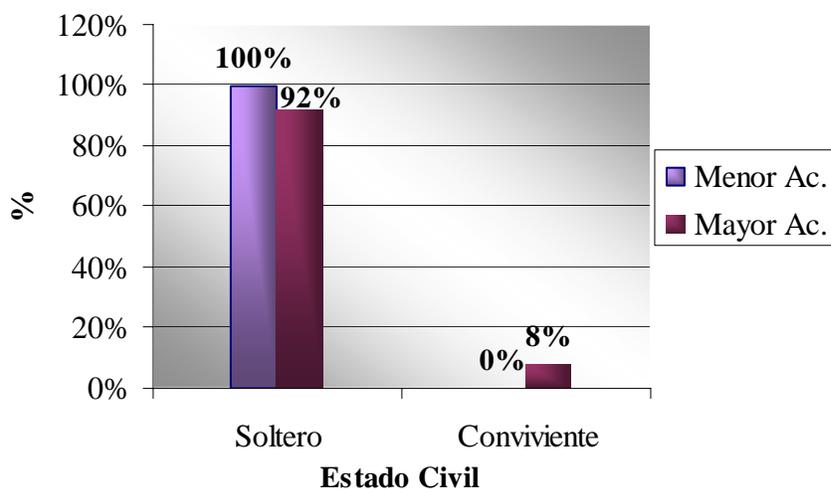


Fuente: Factores que inciden en la agencia de autocuidado de los estudiantes de Enfermería 3er y 4to año. 2° semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH.

En el gráfico n° 18 destaca que los estudiantes con mayor autocuidado poseen un porcentaje más alto de hombres en comparación con el grupo con más autocuidado.

Gráfico N° 19:

Distribución porcentual de estudiantes con menor Ac. y mayor Ac, según estado civil. Nov. 2006.

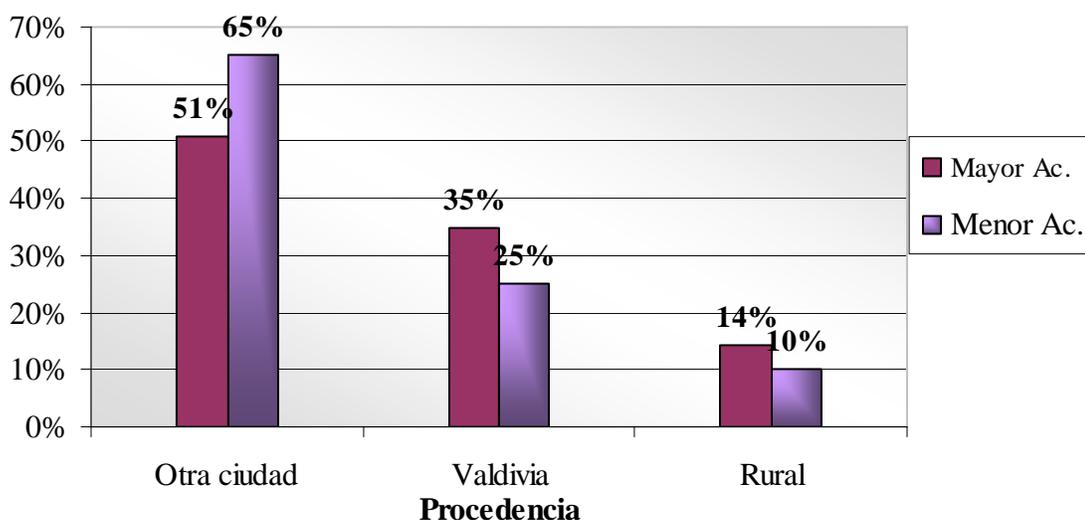


Fuente: Factores que inciden en la agencia de autocuidado de los estudiantes de Enfermería 3er y 4to año. 2° semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH.

En el gráfico N° 19 el comportamiento respecto al estado civil de ambos grupos es similar, los estudiantes con menor porcentaje de logro de autocuidado en su totalidad, son solteros.

Gráfico N° 20:

Distribución porcentual de estudiantes con menor Ac. y mayor Ac., según procedencia, Nov. 2006.

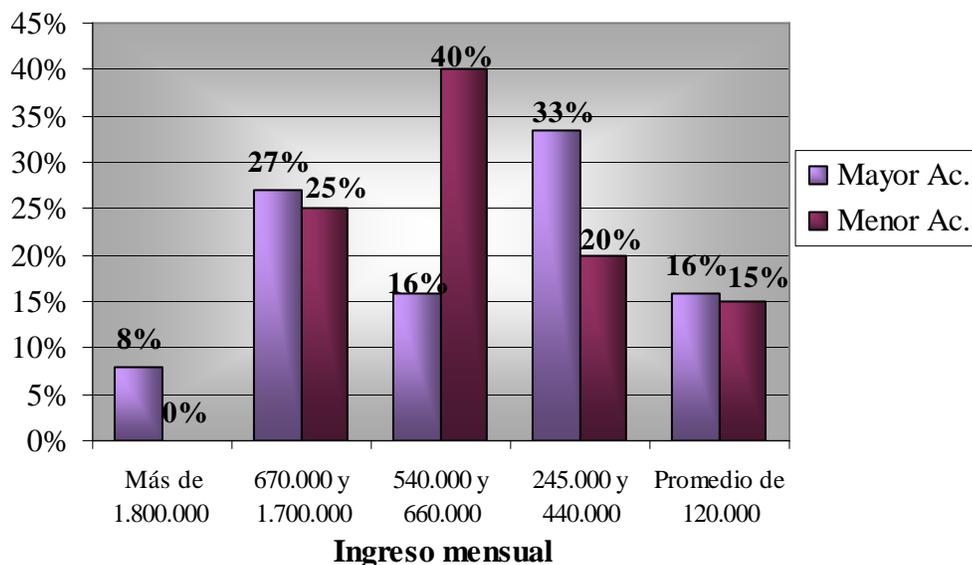


Fuente: Factores que inciden en la agencia de autocuidado de los estudiantes de Enfermería 3er y 4to año. 2° semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH.

En el gráfico n° 20 se observa un comportamiento similar en ambos grupos, destaca que los estudiantes con menor porcentaje de logro de autocuidado proceden mayoritariamente de otra ciudad y en mayor proporción que los estudiantes que indicaron mayor número de prácticas de autocuidado, y en menor proporción, proceden de Valdivia y de zonas rurales.

Gráfico N° 21:

Distribución porcentual de estudiantes con menor Ac. y mayor Ac., según ingreso familiar mensual. Nov. 2006.



Fuente: Factores que inciden en la agencia de autocuidado de los estudiantes de Enfermería 3er y 4to año. 2º semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH.

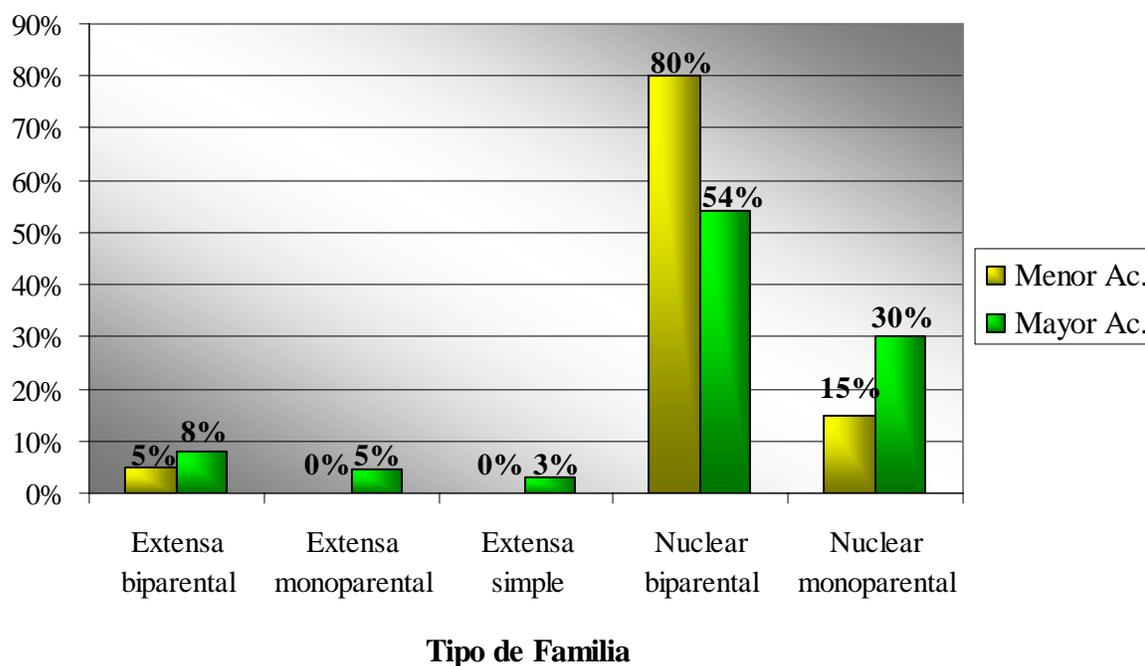
En el gráfico N° 21, el comportamiento de ambos grupos muestra leves diferencias. Los estudiantes con menor porcentaje de logro de autocuidado perciben un alto porcentaje (40%) de ingreso medio, y el resto se distribuye en porcentajes similares en cada categoría, ha excepción que ningún estudiante de este grupo percibe el mayor ingreso de más de \$1.800.000. Por lo que se deduce que la tendencia económica es más bien de nivel medio.

Un tercio de los estudiantes con mayor autocuidado perciben ingresos familiares medio bajo, ocurriendo casi lo mismo con los que perciben ingresos medio alto y el ingreso más alto equivale a la mitad de los estudiantes que percibieron ingresos bajos. Asumiendo una tendencia económica más cercana al nivel medio bajo.

5.4 Antecedentes Socio-Familiares:

Gráfico N° 22:

Distribución porcentual de estudiantes con mayor Ac. y menor Ac., según tipo de familia. Nov 2006.

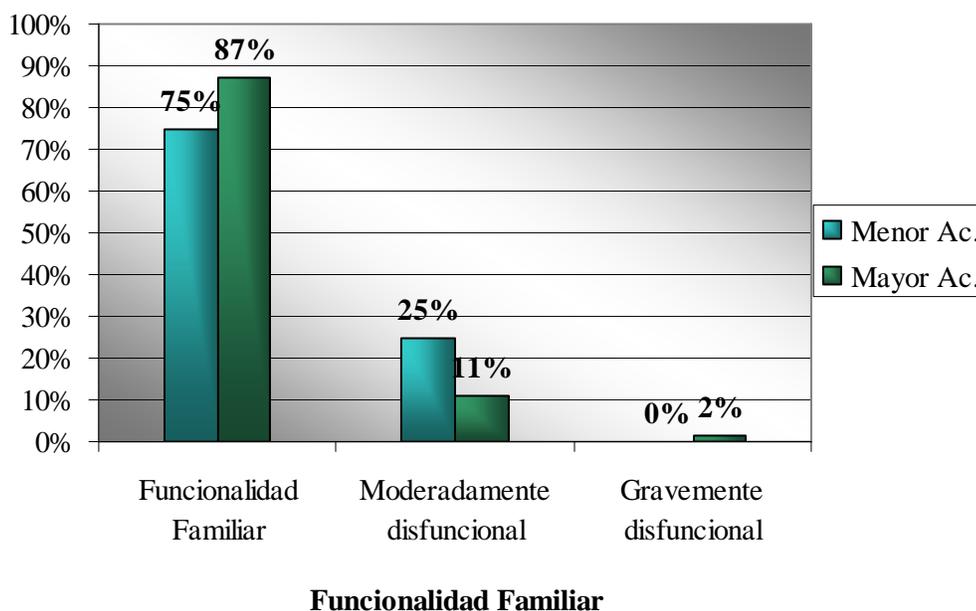


Fuente: Factores que inciden en la agencia de autocuidado de los estudiantes de Enfermería 3er y 4to año. 2º semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH.

En el gráfico n° 22 se observa que entre ambos grupos, la tendencia respecto al tipo de familia es parecida, a excepción de que los estudiantes con mayor número de prácticas de autocuidado son los únicos que poseen familias extensas monoparentales y simples. Se evidencia mayor proporción de familias biparentales(85%) en los estudiantes con menor autocuidado respecto a los que indican mayor autocuidado(62%), llama la atención que el grupo de menor autocuidado, presente un predominio de familias en donde conviven ambos padres en el mismo hogar.

Gráfico N° 23:

Distribución porcentual de estudiantes con mayor Ac. y menor Ac., según resultados APGAR familiar. Nov. 2006.



Fuente: Factores que inciden en la agencia de autocuidado de los estudiantes de Enfermería 3er y 4to año. 2º semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH.

En el gráfico n° 23 se observan leves diferencias, como en el caso de la funcionalidad familiar, que representa la mayoría en ambos grupos, pero es más alta en los estudiantes con mayor autocuidado, además estos presentan menor grado de disfunción familiar(13%) en comparación con los estudiantes que obtuvieron menor porcentaje de logro de autocuidado(25%).

Tabla N° 5: Distribución numérica y porcentual de estudiantes con mayor Ac. y menor Ac., según personas en quienes confían en caso de problemas. Nov. 2006.

Tipo de Apoyo	N° estudiantes Mayor Ac.	% Mayor Ac.	N° estudiantes Menor Ac.	% Menor Ac.
Padres y amigos	4	6%	2	11%
Familia	1	2%	2	11%
Hermano/s	1	2%	1	5%
Familia y pareja	1	2%	1	5%
Pareja o pololo/a	3	5%	1	5%
Amigos	5	8%	6	32%
Amigos y familia	15	24%	3	16%
Profesores	2	3%	2	11%
No especifica	5	8%	1	5%
Otros	25	40%	0	0
Total	63	100%	19	100%

Fuente: Factores que inciden en la agencia de autocuidado de los estudiantes de Enfermería 3er y 4to año. 2º semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH.

En la tabla n° 7 se observa que las personas de más alta confianza ante problemas en los estudiantes con menor autocuidado son los amigos (32%), superando al porcentaje de estudiantes con más autocuidado, a su vez estos últimos, confían más en su familia y amigos juntos (24%).

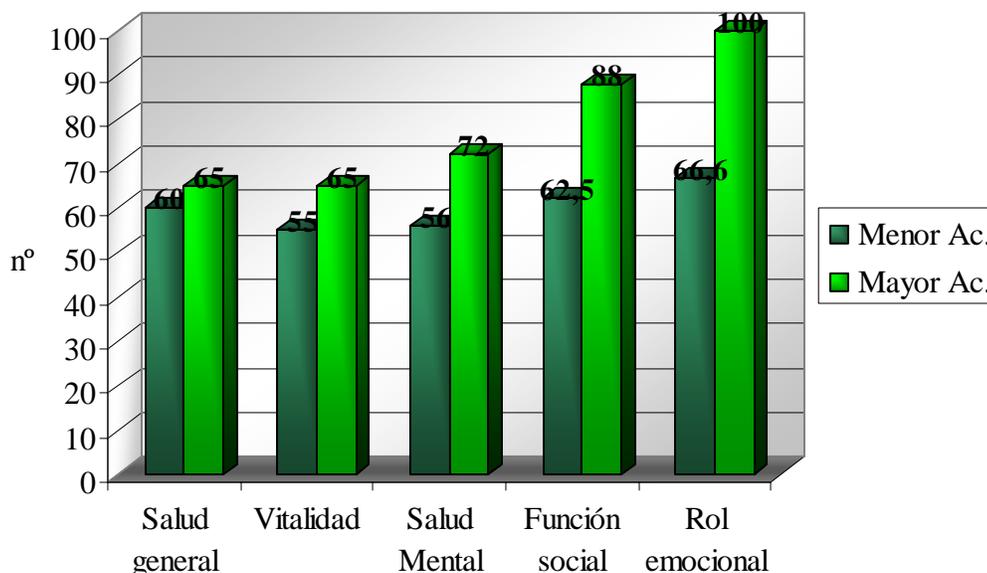
Al comparar a ambos grupos, se evidenciaron semejanzas:

- El 48% de los estudiantes con mayor autocuidado confían en alguien de la familia o en la familia propiamente tal, y el 59% recurre a sus amigos en caso de problemas. Y en los estudiantes con menor autocuidado, el 46% confía en alguien de la familia o en la familia propiamente tal, y el 63% recurre a sus amigos ante problemas.
- El 59% de los estudiantes con más autocuidado confía en una sola red de apoyo (familiar o social) y un 32% confía en dos redes, familiar y social y el 57% de los estudiantes con menos autocuidado confía en una sola red de apoyo y el 34% confía en su red familiar y social.

5.5 Antecedentes de Salud:

Gráfico N° 24:

Representación de la mediana de 5 dimensiones de salud de los estudiantes con mayor A. y menor Ac.. Nov. 2006.

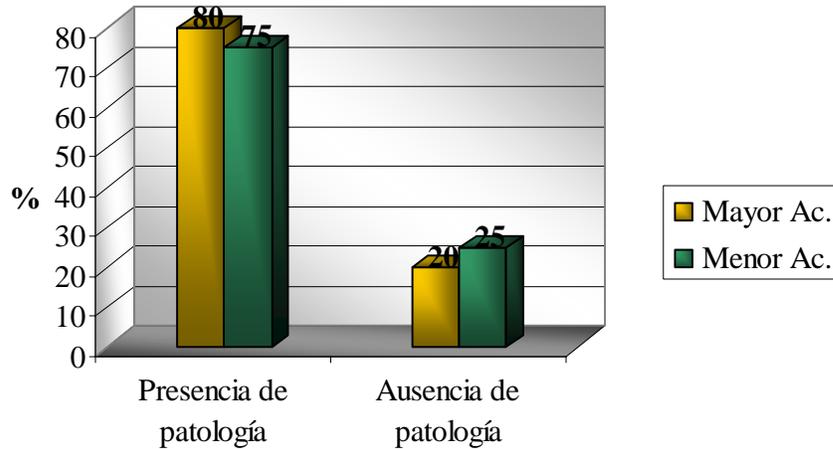


Fuente: Factores que inciden en la agencia de autocuidado de los estudiantes de Enfermería 3er y 4to año. 2º semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH.

Destaca en el gráfico n° 26 que las medianas de las cinco dimensiones de salud de los estudiantes con menor autocuidado son más bajas que la de los estudiantes con mayor autocuidado, pero aún así, la mediana en ambos grupos sobrepasa la puntuación de 50. En cuanto a la escala de medición de los puntajes, los estudiantes con menor autocuidado obtuvieron dimensiones de salud más bien altas, y los estudiantes con mayor autocuidado poseen puntuación alta en **la función social y el rol emocional**.

Gráfico N° 25:

Distribución porcentual de estudiantes con mayor Ac. y menor Ac., según presencia de patología. Nov. 2006.



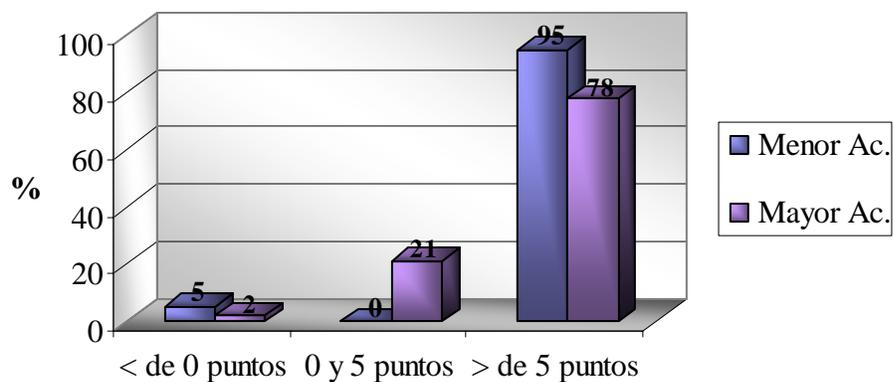
Fuente: Factores que inciden en la agencia de autocuidado de los estudiantes de Enfermería 3er y 4to año. 2º semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH.

Ambos grupos poseen características similares en cuanto a la presencia de patología al momento de realizar la encuesta.

5.6 Autoestima:

Gráfico N° 26:

Distribución porcentual de estudiantes con mayor Ac. y menor Ac., según resultados test de Rosenberg. Nov. 2006.



Fuente: Factores que inciden en la agencia de autocuidado de los estudiantes de Enfermería 3er y 4to año. 2º semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH.

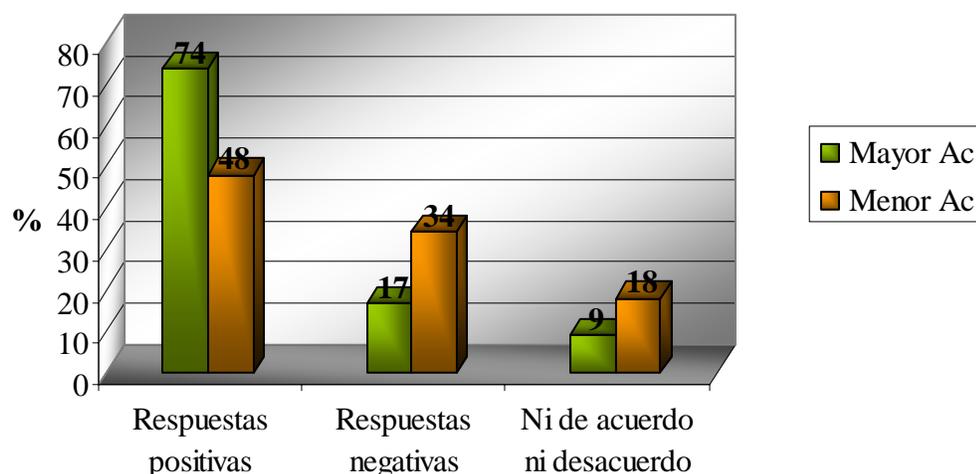
Los resultados del test de Rosenberg arrojaron similitudes entre ambos grupos, mayoritariamente se obtuvo más de 5 puntos, lo que significa un alto concepto de sí mismos y de aceptación personal, en donde las capacidades individuales son percibidas como normales.

5.7 Motivación hacia la salud:

La escala MOTISAL mide 6 factores asociados a la motivación por la salud, los cuales contienen los ítems que permiten evaluar la escala, por ello, los resultados obtenidos de cada factor serán presentados a continuación, de manera de tener una visión de cada uno en forma separada..

Gráfico N° 27:

Distribución porcentual de estudiantes con mayor Ac. y menor Ac., según preocupación gral. por la salud (MOTISAL). Nov 2006.

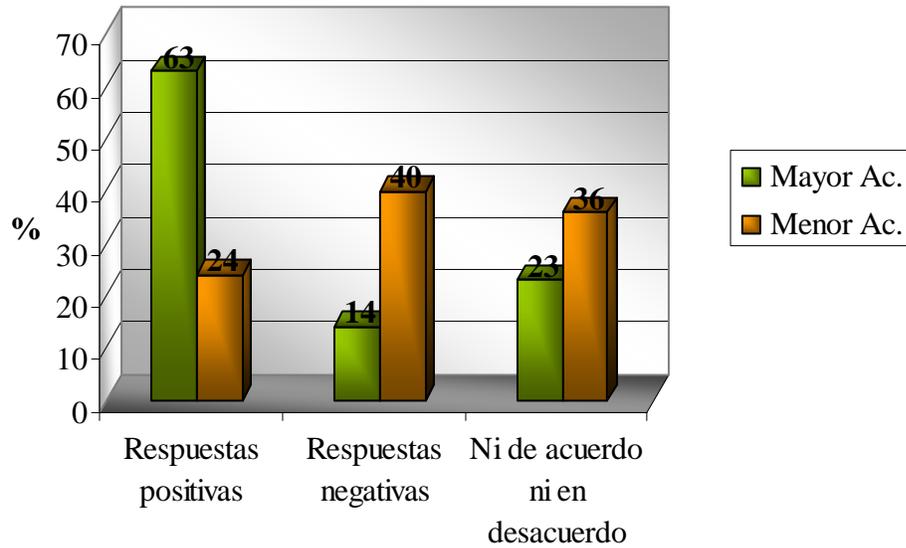


Fuente: Factores que inciden en la agencia de autocuidado de los estudiantes de Enfermería 3er y 4to año. 2º semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH.

Se observa que la preocupación general por la salud, obtuvo mayoría de respuestas positivas en los estudiantes con mayor autocuidado, no así, los con menor autocuidado, evidenciando también, mayor proporción de respuestas negativas en los estudiantes con menor autocuidado que en los estudiantes con más autocuidado.

Gráfico N° 28:

Distribución porcentual de estudiantes con mayor Ac. y menor Ac., según Instrumentación (MOTISAL). Nov.2006.

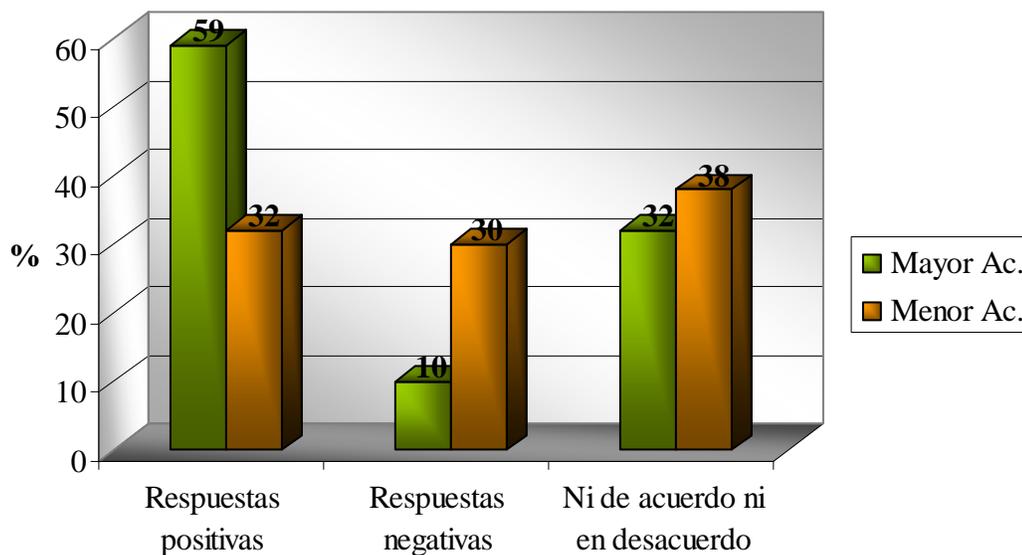


Fuente: Factores que inciden en la agencia de autocuidado de los estudiantes de Enfermería 3er y 4to año. 2º semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH.

Destaca en el gráfico n° 28 una instrumentación por la salud mucho más positiva en los estudiantes con mayor autocuidado que en los que obtuvieron menor porcentaje de logro de autocuidado.

Gráfico N° 29:

Distribución porcentual de los estudiantes con mayor Ac. y menor autocuidado, según evitación del estrés(MOTISAL). Nov. 2006.

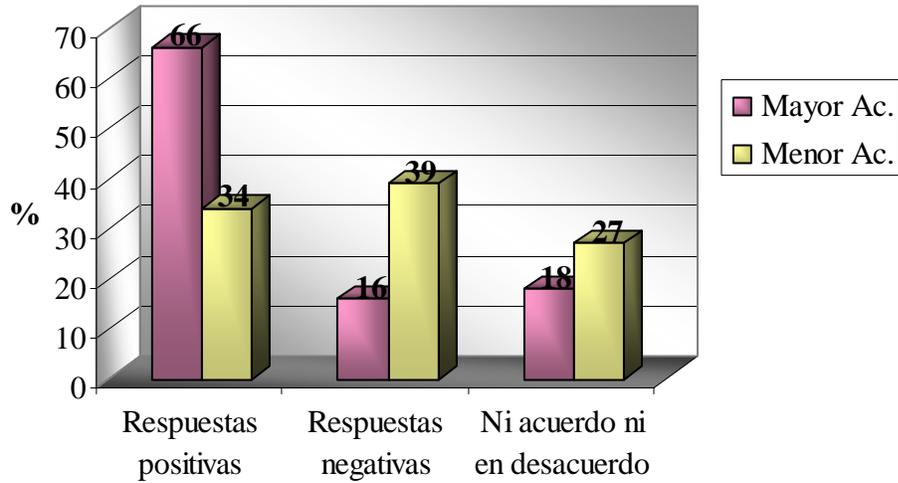


Fuente: Factores que inciden en la agencia de autocuidado de los estudiantes de Enfermería 3er y 4to año. 2º semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH.

En el gráfico n° 29 se observa una clara diferencia entre ambos grupos, ya que más de la mitad de los estudiantes con mayor autocuidado obtuvieron respuestas positivas, no así los estudiantes con menor autocuidado, quienes obtuvieron un 32% de respuestas positivas, además casi un tercio respondió de manera negativa frente la evitación del estrés.

Gráfico N° 30:

Distribución porcentual de estudiantes con mayor Ac. y menor Ac., según persistencia (MOTISAL). Nov.. 2006.

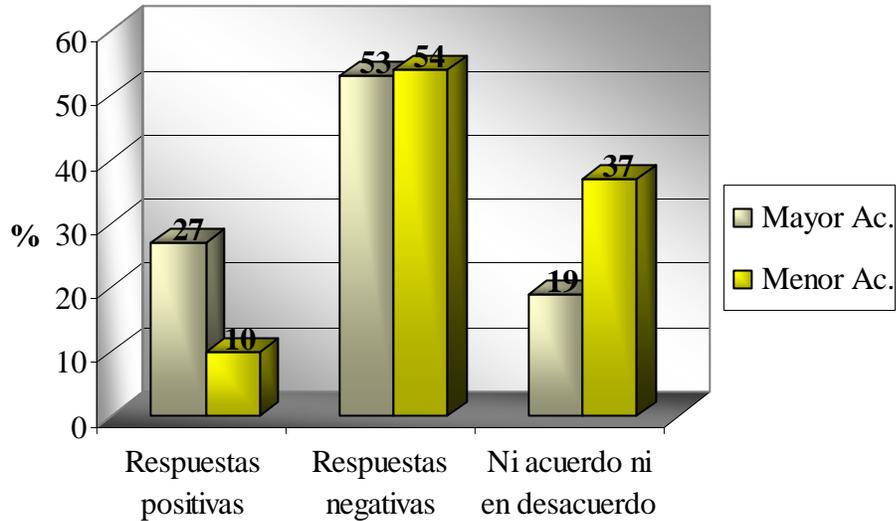


Fuente: Factores que inciden en la agencia de autocuidado de los estudiantes de Enfermería 3er y 4to año. 2° semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH.

En este gráfico, se observan características similares al anterior gráfico N° 29.

Gráfico N° 31:

Distribución porcentual de estudiantes con mayor Ac. y menor Ac., según orientación preventiva. Nov. 2006.



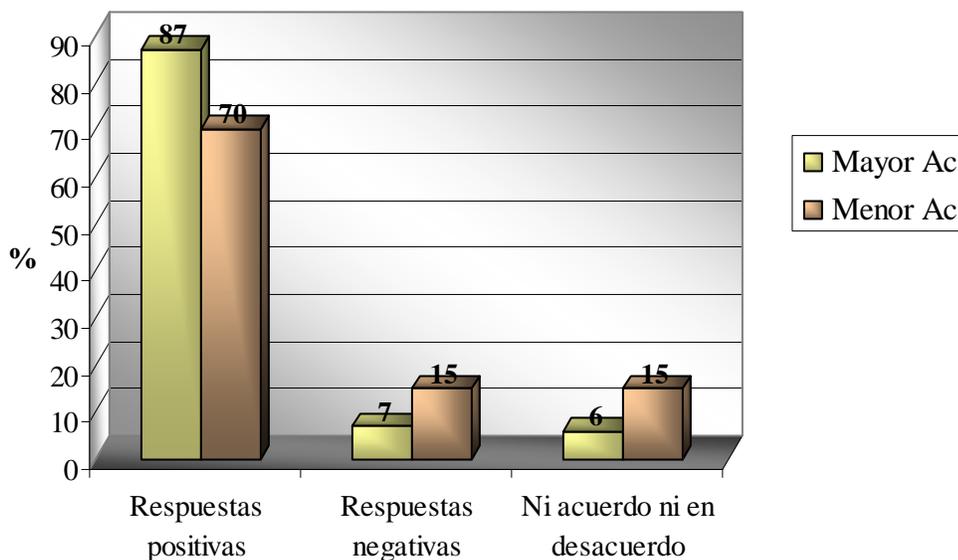
:

Fuente: Factores que inciden en la agencia de autocuidado de los estudiantes de Enfermería 3er y 4to año. 2º semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH.

La orientación preventiva muestra respuestas negativas mayoritarias en ambos grupos, destacando una mayor proporción de respuestas positivas de los estudiantes con mayor autocuidado, en relación a los que presentan mayor número de prácticas de autocuidado.

Gráfico N° 32:

Distribución porcentual de estudiantes con mayor Ac. y menor Ac., según búsqueda de información (MOTISAL). Nov. 2006



Fuente: Factores que inciden en la agencia de autocuidado de los estudiantes de Enfermería 3er y 4to año. 2º semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH.

La búsqueda de información en salud en la mayoría de ambos grupos obtuvo respuestas positivas, lo que podría estar relacionado a que los estudiantes pertenecen a una Carrera del área de la salud, en donde se estudian constantemente temas relacionados y se induce a la motivación por el conocimiento en salud.

5.8 Concepto autocuidado:

El 100% de los estudiantes con menor autocuidado y mayor autocuidado poseen conocimiento del concepto de autocuidado.

6. DISCUSIÓN

Los resultados evidenciaron que la población en estudio tiene mayoritariamente entre 22 y 25 años, y minoritariamente entre 18 y 21 años y entre 26 y 30 años, las edades se relacionan con el semestre académico en el que se encuentran los estudiantes. Existieron diferencias insignificantes entre las edades de los estudiantes que indicaron una mayoría de autocuidado y los que obtuvieron un menor porcentaje de logro de autocuidado, ambas manifestaron las características de la población total.

En cuanto al sexo de la población total, predominaron mujeres (89%) sobre hombres (11%), situación habitual en la Carrera de Enfermería, destacó que en los estudiantes con menor autocuidado existió un sólo hombre (5%), pero la población masculina es tan pequeña, que resulta difícil hacer comparaciones fidedignas entre ambos grupos de estudio (mayor autocuidado y menor autocuidado).

La convivencia se presenta sólo en los estudiantes con mayor autocuidado en un porcentaje muy bajo y el resto son solteros, sin otro estado civil, por lo que no se puede hacer diferencias que permitan evaluar algún efecto en el autocuidado.

La percepción del ingreso familiar mensual se distribuye de manera que los ingresos extremos (alto y bajo) obtuvieron los más bajos porcentajes, repartiéndose el resto de los ingresos de manera homogénea entre los ingresos medio, medio alto y medio bajo, deduciendo que la población en estudio posee un nivel económico más bien medio, sin otra marcada tendencia. Al comparar ambos grupos de estudios, ocurrió algo similar, encontrando que los estudiantes con mayor autocuidado percibieron el más alto porcentaje(30%) en el ingresos medio bajo, no así los estudiantes con menor autocuidado, quienes percibieron el porcentaje más alto(40%) en el ingreso medio.

La procedencia concuerda con la realidad de la Universidad Austral, que recibe a jóvenes de diferentes ciudades, mayoritariamente de la Décima Región y de zonas urbanas específicamente. Tanto los estudiantes con menor autocuidado como los que indicaron mayor número de prácticas de autocuidado presentaron las mismas características de la población total, pero los estudiantes con menor porcentaje de logro de autocuidado (65%) superaron en la procedencia de otra ciudad a los estudiantes con más autocuidado (51%), correspondiendo a este último grupo, mayor procedencia de Valdivia(35%) y de zonas rurales(14%), y tal como se citó en el marco teórico, la lejanía del hogar puede dar lugar a la adquisición de hábitos poco saludables, lo que se evidenció en este estudio.

Respecto al tipo de familia de los estudiantes, destaca la familia nuclear biparental mayoritariamente (60%), pero aún así, un tercio de jóvenes vive sólo con uno de sus padres y un 13% forma parte de familias extensas. Esta característica se parece a un estudio para determinar la relación entre las características sociodemográficas y de funcionalidad familiar con las prácticas de salud del estudiante de medicina de la Universidad del Valle, Cali, Colombia, en la que se evidenció un predominio de familia nuclear en un 56.4%; luego la familia separada constituyó el 14.9%; y la extensa 13.5% (Magallanes, León, Arias & Herrera, Resumen, 1). Esto sugiere que la población investigada es similar, y que el instrumento conduce a un mismo patrón de respuestas, aunque sea de diferente cultura o País. En los estudiantes con menor autocuidado destacó una mayor proporción de familias nucleares biparentales (85%) y menor proporción de familias monoparentales (8%) que los estudiantes con mayor autocuidado, lo que podría deducir que el tipo de familia no influye en las capacidades de autocuidado de los estudiantes.

Las familias funcionales fueron mayoritarias en ambos grupos, situación que se contrapone con la alta disfuncionalidad familiar encontrado de los estudiantes de Medicina de la Universidad de Cali, Colombia, lo que podría sugerir un probable sesgo por deseabilidad social.

Los estudiantes con menor autocuidado obtuvieron un porcentaje algo más alto (30%) de familias moderadamente disfuncionales que sus contrapartes(13%), lo que se podría relacionar con un estudio acerca de autocuidado de los escolares de la Novena Región de la Araucanía, en el que reveló que los niños de familias incompletas, nucleares o con algún grado de disfunción (22,5 %) tienen menos conductas de autocuidado que los niños de familias completas, extendidas y normofuncionales (Faúndez & Vidal, 1999).

La etapa del ciclo vital en la que se encuentran los estudiantes da gran importancia a la sociabilización, sobretodo si se comparte en un ambiente Universitario en donde la mayoría de los jóvenes viven fuera de sus hogares, lo que permite una mayor convivencia con las amistades, y tal como lo demuestra este estudio, los amigos son las personas en las cuales más confían los estudiantes en caso de problemas, tanto en el grupo con más autocuidado como en los que obtuvieron los porcentajes más bajo de logro de autocuidado, también resalta el alto peso que tiene la familia y los padres en los estudiantes, ya que casi el 50% confía en ellos en caso de problemas en ambos grupos.

Las cinco dimensiones de salud fueron positivas en ambos grupos de estudio, los estudiantes con menor autocuidado obtuvieron medianas sobre 50, es decir, dimensiones de salud más bien altas, pero estas puntuaciones fueron más bajas en todas las dimensiones en comparación con los estudiantes con mayor autocuidado. Situación que se contrasta con un estudio practicado en la Facultad de Medicina de la UACH, en el 2001, que demostró un perfil de funcionamiento físico y psicológico con tendencias negativas, excepto el social (Burgos, 2004), lo que nuevamente sugiere algún tipo de sesgo por parte de los estudiantes.

El ítem que destacó en la encuesta de salud SF-36 por su connotación negativa fue la alta percepción de cansancio de los estudiantes de Enfermería, probablemente asociado al periodo académico en el cual se encontraban al momento de realizarles la encuesta, correspondiente a finales de semestre del 2006, lo que significa una alta carga académica debido a los exámenes y pruebas de finalización de año, además hay un porcentaje de estudiantes que sufre hipotiroidismo, lo cual también podría estar influyendo.

En cuanto a la dimensión acerca de percepción del estado de salud, se evidenció una percepción de salud positiva, lo que se ajusta al perfil que deben poseer las personas que se transformarán en futuros profesionales de esta área. Esta tendencia se asemeja también a las nuevas preguntas del módulo de salud CASEN (2000), en la que se observa que los jóvenes tienen mejor autopercepción de salud que las personas de mayor edad. Estos resultados son similares a otros reportados en estudios de autopercepción en Países desarrollados (Jadue y col, 2004).

4 de 20 estudiantes con menor autocuidado y 16 de 63 estudiantes con mayor autocuidado presentaron alguna patología. Por lo anterior, se observa semejanzas entre ambos grupos.

La autoestima es alta en la gran mayoría de los estudiantes con mayor número de prácticas de autocuidado y en los que obtuvieron menor porcentaje de logro de autocuidado, por lo que no se asoció a mayores o menores prácticas de autocuidado.

Los 4 de los 6 factores de la escala MOTISAL evidenciaron una mayoría de respuestas positivas en la población total, en cuanto a los estudiantes con mayor autocuidado, estos indicaron una mayoría de respuestas positivas en 5 de los 6 factores y los estudiantes con menor autocuidado indicaron mayoría de respuestas positivas en sólo 1 de los 6 factores de la escala. El único factor positivo que se presentó en toda la población fue la búsqueda de información en salud, posiblemente porque los estudiantes son de una carrera del área de la salud, lo que implica un motivación interna por la búsqueda de conocimiento respecto a este tema. Y el factor que destacó por la alta prevalencia de respuestas negativas, fue la orientación preventiva en salud, destacando dentro de este factor, la gran cantidad de estudiantes que indicaron estar en desacuerdo con la asistencia al médico para chequeos de salud preventivos, situación similar a la mostrada en las prácticas de autocuidado de este estudio, probablemente porque los estudiantes son jóvenes, en su mayoría sanos y disponen de poco tiempo, por lo que no se preocupen de realizarse exámenes preventivos.

La mayoría de los estudiantes(74%) obtuvo un porcentaje de logro de autocuidado sobre el 52,6%, siendo las tres prácticas de autocuidado más realizada dejar tiempo para compartir con la familia y amigos, relacionado nuevamente con la buena red de apoyo social-familiar y la función social alta, la segunda corresponde a la evitación de la ingesta de alcohol en exceso(94%) y le sigue la abstención en el consumo de drogas(90%), estas dos ultimas prácticas se podrían relacionar con la gran mayoría de la variables en estudio, como la alta autoestima, la motivación hacia la salud y los antecedentes sociofamiliares favorables. Las prácticas realizadas por menos de la mitad de los estudiantes de Enfermería se relacionan mayoritariamente con hábitos personales, asociado íntimamente con la vida universitaria, como el consumo en exceso de caféina, la poca ingesta de agua, descanso insuficiente y el resto corresponden a dos actitudes relacionadas con la prevención en salud, la baja asistencia al odontólogo, ya que sólo la realizó el 47%, por lo que podría existir mayor facilidad de acceso a odontología en la Universidad e incentivar la promoción oral. En cuanto al bajo porcentaje de estudiantes (25%) que prohíben que fumen en su presencia, resulta curioso la baja prohibición, dado que el 61% no fuma, lo que implica que mucho de estos estudiantes podrían ser fumadores pasivos, ya que lamentablemente este hábito es muy común en los estudiantes universitarios, según el ultimo estudio de CONACE, (2002), el cual señala que un 49% de los Universitarios fuman, dando cuenta que la población en estudio fuma menos que el promedio nacional.

En cuanto a los hábitos nocivos, al comparar un estudio acerca del consumo de tabaco en los estudiantes de Enfermería de la UACH, Valdivia, en el 2005, señala que el 43% fuma (Fuentes, 2005), cifra cercana al 39% de estudiantes que fuma en este estudio, lo que podría deducir que bajo en 4% el consumo de tabaco, aunque también podría haber un cierto sesgo por deseabilidad social.

En otro estudio de la Universidad de Venezuela en los estudiantes de la Escuela de Enfermería, se observa que la automedicación se presenta en un 81% de los estudiantes, cifra bastante alejada con este estudio, en el cual un 47% se automedica. (Magaldi y Rocafull, 2004). Y en el Informe sobre uso de drogas en estudiantes de la Educación Superior en la población general de Chile, 2002, señalan que existe un 16,7% de prevalencia de consumo de drogas en estudiantes de educación superior (CONACE, 2002), cifra algo mayor al 10% de la población en este estudio que sí consume, pero aún así podría ser menor, dado que los estudiantes serán futuros profesionales de Salud, los cuales deben tener hábitos de salud mejores que la población en general.

7. CONCLUSIONES

La agencia de autocuidado puede verse afectada en su desarrollo y operatividad por una serie de factores que fueron analizados en este estudio junto a otras variables consideradas por la autora de esta investigación como importantes. Los factores analizados que se asociarían con la agencia de autocuidado de los estudiantes de 3er y 4to año de Enfermería presentaron características similares entre los estudiantes con que indicaron mayor número de prácticas de autocuidado y los que obtuvieron menor porcentaje de logro de autocuidado, a excepción de la motivación hacia la salud.

A continuación se presentan las características de cada factor:

De acuerdo con Orem, edad y género corresponden a factores condicionantes básicos descriptivos de la persona, determinantes del grado en que deberían ser satisfechas las necesidades de autocuidado universales y del desarrollo. En este caso, la edad de entre 22 y 25 años se asoció más a los estudiantes con mayor autocuidado y la edad de entre 18 a 21 años y de entre 26 y 30 años a los estudiantes con menor Ac. En cuanto al sexo, prevaleció el femenino (89%) y se asoció a una leve conducta negativa de autocuidado, en comparación a los hombres. Pero estas dos variables presentaron características muy parecidas en ambos grupos, por lo que se concluye que no influyeron de manera determinante en las capacidades de autocuidado de la población en estudio.

La mayoría de la población es soltera y un 5% convive. Destaca la inexistencia de otro tipo de estado civil, por lo que no se podría asociar con las prácticas de autocuidado de la población en estudio.

La procedencia de ciudades distintas a Valdivia se asociaría más a los estudiantes con menor porcentaje de logro de autocuidado y la procedencia Valdivia y rural a los estudiantes con más autocuidado, aunque éstas dos últimas, no tuvieron una diferencia tan marcada.

La percepción del ingreso económico mensual familiar no tuvo una tendencia que marcará diferencias importantes entre los estudiantes con mayor autocuidado y menor autocuidado, por lo que no sería un factor influyente sobre el autocuidado en salud de la población en estudio.

El tipo de familia nuclear biparental (88%) fue ampliamente mayoritaria en la población con menor autocuidado, superando proporcionalmente a la población con más autocuidado, situación similar ocurrió con las minorías de familias monoparentales y extensas, las cuales fueron menores en los estudiantes que presentaron menos autocuidado. Lo cual no concuerda con los estudios que relacionan familias monoparentales con menores conductas de autocuidado, por estas características el tipo de familia no sería un factor determinante de menores o mayores prácticas de autocuidado en este estudio.

Las familias disfuncionales fueron la minoría pero se asociaron más a los estudiantes con menor autocuidado y la funcionalidad familiar a los estudiantes con mayor autocuidado.

En cuanto a las redes de apoyo, se evidenció en ambos grupos confianza en los amigos y amplio número de personas en quienes pueden confiar los estudiantes en caso de problemas, evidenciando una alta confianza en los padres y familia, por lo que no sería determinante en las prácticas de autocuidado de los estudiantes.

Se evidenció buenos estados de salud en la población en estudio, las cinco dimensiones de salud de la escala Sf-36 modificada arrojaron más bien una alta (según puntuación mayor a 51 hasta 75) salud general, vitalidad, salud mental, rol emocional y función social en la población con menos autocuidado, pero este puntaje fue menor en todas las dimensiones en comparación con los estudiantes con mayor autocuidado.

La baja presencia de patologías en ambos grupos en bajos porcentajes, similares entre sí, evidencia que este factor no se asociaría a mayor o menor práctica de autocuidado.

La autoestima fue alta en la población total, evidenciando un alto autoconcepto, con proporciones bastantes similares entre los estudiantes que indicaron menor autocuidado y los que indicaron mayor autocuidado, por lo que no constituye un factor influyente en el número de prácticas autocuidado.

La motivación hacia la salud se asocia de manera positiva en los estudiantes que indicaron mayores prácticas de autocuidado y está asociada negativamente en los estudiantes con menor porcentaje de logro de autocuidado. Además los ítems que presentaron más respuestas negativas por parte de los estudiantes se relacionan directamente con las más bajas prácticas de autocuidado realizadas, que concernieron con actitudes preventivas en salud. Por lo tanto, se concluye que este factor es el que más influencia adquirió respecto al número de prácticas de autocuidado que indicaron realizar los estudiantes de Enfermería.

El 100% de los estudiantes conocían el concepto de autocuidado, por lo que se podría deducir que el conocimiento específico acerca de autocuidado no influye en la realización de menores o mayores prácticas de autocuidado.

Orem, señala que el autocuidado es una conducta aprendida. A medida que el niño crece, se desarrollan las capacidades de autocuidado, y esto concuerda con los datos aportados en esta investigación en el que la principal enseñanza de autocuidado la obtuvieron los estudiantes de sus hogares y seguida en importancia la carrera de Enfermería.

Existió un alto porcentaje de estudiantes (74%) que obtuvo más del 52,6% de logro de prácticas de autocuidado, La mayoría tuvo baja presencia de hábitos personales nocivos (evitar consumo de alcohol, abstenerse del uso de drogas), así como también bajos hábitos personales, como la poca ingesta de agua, descanso insuficiente, etc. Junto con algunas bajas actitudes preventivas (ver anexos). Pero aún así, se evidenció una mayoría de jóvenes que están cumpliendo con los componentes que se asocian con la agencia de autocuidado, entre ellos, mayoría de jóvenes sanos, motivados por su salud y sin muchas limitaciones para el desempeño de acciones de autocuidado. A excepción de la baja para la prevención en salud.

Según Orem, una persona que sabe como satisfacer sus necesidades de salud y las lleva a la práctica, tiene una agencia de autocuidado desarrollada, y en este estudio las necesidades se evaluaron en función de los hábitos personales y conductas preventivas de salud, las que se presentaron mayoritariamente por la población en estudio, lo que les permitirá un mejor desempeño como promotores del autocuidado.

La agencia de autocuidado de la mayoría de los estudiantes de este estudio proviene de la familia y se asocia también al hecho de ser estudiantes de la Carrera de Enfermería. En cambio, la Universidad en sí, no constituyó una gran enseñanza de autocuidado, por lo que en este aspecto le corresponde fortalecer en sus alumnos el conocimiento y las habilidades para que puedan tomar decisiones acerca de su salud, a través de una promoción más fuerte de la que se ha venido haciendo hasta ahora, implementando condiciones y entornos más saludables. Por lo que el rol del Centro de Salud Universitario es clave en la difusión de una mayor información respecto a la promoción de la salud, como la buena iniciativa actualmente implementada, que favorece la prevención en salud bucal, al poder tomar las horas dentales a través del INFO alumno.

Se evidenció también, que la Carrera de Enfermería esta ayudando a formar jóvenes concientes por el cuidado de su salud, lo que favorecerá a que como futuros Enfermeros puedan otorgar mayor fidelidad y coherencia a la satisfacción de la necesidad de autocuidado de la población.

Según Orem, el autocuidado es realizado en gran medida como un hábito, y los individuos que no han pensado sobre su rol de autocuidado pueden necesitar ayuda para contemplarse a sí mismos como agentes de autocuidado, situación que se podría estar presentando en los estudiantes que obtuvieron menor porcentaje de logro de autocuidado, por lo que la Escuela de Enfermería podría fortalecer la motivación por la salud y una mayor toma de conciencia respecto al autocuidado que debemos poseer como modelos de salud, es por ello, que se podrían realizar talleres en los alumnos que les permitieran examinar los propios hábitos, enseñar a apreciar lo beneficios del propio autocuidado, reconocer las necesidades de cambio, y llegar a conocer los nuevos requisitos de autocuidado de manera de fortalecer la capacidad de autocuidado en los alumnos

La realización de este estudio es una ayuda para conocer de forma colectiva como están actuando los estudiantes de Enfermería respecto a su autocuidado y puede dar inicio a futuras investigaciones que permita ampliar y profundizar el tema.

8. BIBLIOGRAFÍA

- **CAVANAGH, S.** 1993. Modelo de Orem. Aplicación práctica. Barcelona, España. Masson - Salvat Enfermería. Pp 3-34.
- **CORNEJO, M. E.; G. FUENZALIDA; E. SAAVEDRA; M. VALDEBENITO.** 1996. Caracterización juvenil de los estudiantes universitarios de la zona centro sur de Chile. Universidad Católica del Maule. s.p.
- **ESCOBAR, G. 2005.** Memorias año 2005. Centro de Salud Universitario. Valdivia, Chile. Universidad Austral de Chile.
- **FUENTES V.** 2005. “Estudio descriptivo del consumo de tabaco en estudiantes de primero y cuarto año de la escuela de Enfermería de la Universidad Austral de Chile, primer semestre año 2005”. Tesis Lc. Enfermería. Valdivia. Universidad Austral de Chile, Escuela de Enfermería. pp:1.
- **FLORENZANO, R.** 1995. Familia y Salud de los Jóvenes. Santiago, Chile. Ediciones Universidad Católica de Chile. 185p.
- **MARRINER, A.** 1994. Modelos y teorías de enfermería. Trad. Por Diorki Servicios Integrales de Edición. 3ra ed. Madrid, España. Pp. 181-190.
- **OREM, D. E.** 1993. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona, España. Masson -Salvat Enfermería. Pp 73-80.
- **PINEDA, E; E. ALVARADO; F.H. DE CANALES.** 1994. Metodología de la Investigación. 2da Ed. OPS. 225p.
- **URIBE P.** 1992, Redacción de referencia bibliográficas en educación. Valdivia, Chile. Universidad Austral de Chile. Facultad de Filosofía y Humanidades. 25p.
- **VALDIVIA, D.**2004. “En mente sana cuerpo sano?(Estudio de estilos de vida en estudiantes que cursan el ultimo año de su carrera de pregrado en la Universidad Austral de Chile)”. Tesis Lc. Enfermería. Valdivia. Universidad Austral de Chile, Escuela de Enfermería. 77p.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS ELECTRÓNICAS:

- **ABELLA, F.; Y. FARRÉ.; A. CABALLER; A. ADROVER.**2005. “Conductas de riesgo en jóvenes universitarios”. Lleida, España. Servicio de Salud Mental y Drogodependencias. Hospital de Santa Maria.
<http://www.psiquiatria.com/articulos/psiqcomunitaria/19136/>
Consultada el 18 de Mayo del 2007.
- **AGUILAR, ANDREA Y R. GUAJARDO.** 1999. “Familia y conductas de autocuidado en escolares de sexto año básico de la Comuna de Villarrica”. Chile. Pontificia Universidad Católica de Chile.
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&neAction=lnk&exprSearch=261204&indexSearch=ID>
Consultada el 22 de Mayo de 2007.
- **ARENAS, L.; I. HERNÁNDEZ; R. VALDEZ; P. BONILLA.** 2004. “Las instituciones de salud y el autocuidado de los médicos”. **Rev. Salud Pública de México** (México), Vol. 46, n° 004: 326-332.
Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/106/10646406.pdf>
Consultada el 29 de Agosto de 2006.
- **ARRIVILLAGA, M.; I. SALAZAR; D. CORREA.** 2003. “Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios”. **Rev. Colombia Médica** (Colombia). Vol. 34, n° 4: 186-195.
<http://bioline.utsc.utoronto.ca/archive/00002316/01/rc03029.pdf>
Consultada el 30 de Agosto de 2006.
- **AVILA, J.**(s/año publicación) “El comportamiento en las etapas del desarrollo humano”. Perú.
<http://www.monografias.com/trabajos16/comportamiento-humano/comportamiento-humano.shtml>
Consultada el 18 de Abril del 2007.
- **BASTIAS, E. M.; y O. SANHUEZA.** 2004. “Conductas de autocuidado y manifestaciones perimenopáusicas en mujeres de la comuna de Concepción, Chile”. **Rev. Ciencia y Enfermería** (Chile), Vol.10, n°1: 41-56.
Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532004000100006&lng=es&nrm=iso
Consultada el 30 de Agosto de 2006.

- **BURGOS, M.** 2003. “Calidad de vida y estrés en estudiantes de la Escuela de Enfermería, Universidad Austral de Chile, 2do semestre, 2003”. Tesis Lc. Enfermería. Valdivia. Universidad Austral de Chile.
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/fmb957c/html/index-frames.html>
 Consultada el 13 de Marzo del 2007.
- **D´ANELLO, S.** 1998. “Motivación hacia la salud: conceptualización y medición”. **Rev. Medula** (Venezuela), Vol 7, n° 1-4: 54-59.
<http://www.saber.ula.ve/db/ssaber/Edocs/pubelectronicas/medula/Vol7num1-4/articulo9.pdf>
 Consultada el 6 de Septiembre de 2006.
- Encuesta del estado de salud sf-36.
http://www.statepi.jhsph.edu/mac/Questionnaires/v76forms/v76_sqol.pdf#search=%22encuesta%20sf-36%22
 Consultada el 6 de Septiembre 2006.
- Enfermería en atención primaria. Instituto Madrileño de la Salud. Pp10
http://www.faecap.com/Documentos.nueva/Documentos_Especialidad/DOCUMENTO_ENFERMERIAJUNIO2003.pdf
 Consultada el 20 de Mayo 2007.
- **FLAHERTY, K.**”Self-care agency and wellness behaviors of baccalaureate nursing students”. Estados Unidos.Universidad de Columbia.
<http://digitalcommons.libraries.columbia.edu/dissertations/AAI3014762/>
 Consultada el 20 de Mayo del 2007.
- **FIGUEROA, D.** 2005. “Salud e higiene universitaria: Objetivo estratégico para los centros de educación superior”. **Rev. Tipica**, Boletín Electrónica para los Centros de Educación (Cuba), Vol. 1, n° 1.
http://www.tipica.org/pdf/16_e_salud_e_higiene_universitaria.pdf#search=%22autocuidado%20universitarios%22
 Consultada el 30 de Agosto de 2006.
- Guías de Autocuidado.2001.
http://www.seps.gob.pe/publicaciones/Guias_Medicas/guiasAutocuidado.htm
 Consultada el 31 de Agosto de 2006.
- Guías para el autocuidado. Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile.
<http://www.vihdapositiva.cl/autocuidado.htm>
 Consultada el 30 de Agosto de 2006.

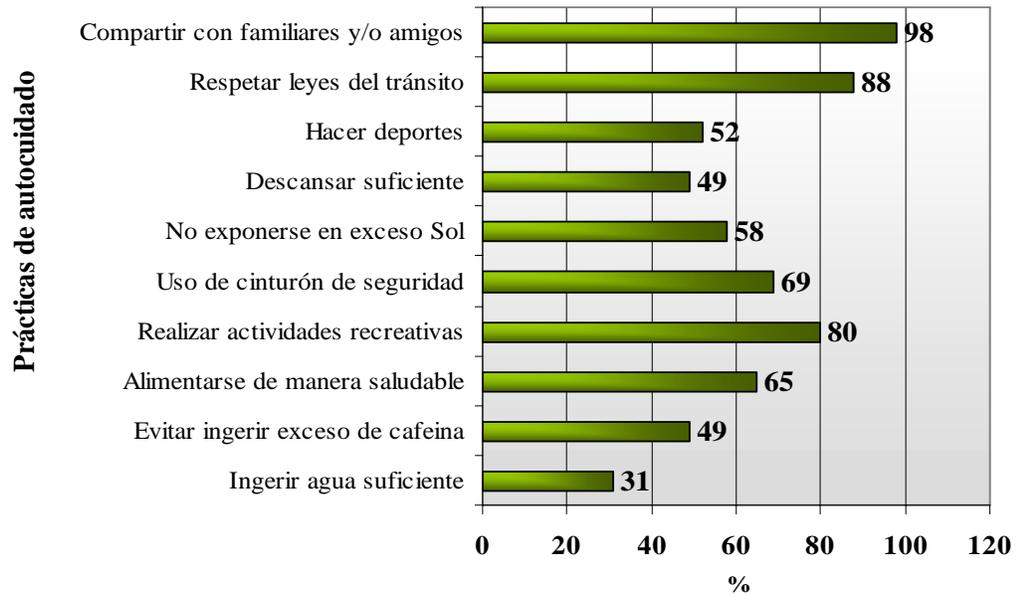
- **HERNANDEZ, I.; L. ARENAS; P. MARTINEZ; A. MENJIVAR.** 2003. “Autocuidado en profesionistas de la salud y profesionistas universitarios”. **Rev. Acta Universitaria** (México), Vol. 13, n° 003: 26-32.
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/416/41613302.pdf>
Consultada el 29 de Agosto de 2006..
- Informe sobre uso de drogas en estudiantes de la educación superior. Chile. CONACE. Gobierno de Chile. Pp.5-6.
http://www.conacedrogas.cl/inicio/pdf/Uso_drogas_estudiantes_educacion_superior_CONACE2004.pdf
Consultada el 20 de Mayo de 2007.
- **JADUE, L.; I. DELGADO; H. SANDOVAL, et al.** 2004. “Análisis del nuevo Módulo de Salud de la Encuesta CASEN 2000”. **Rev. Médica** (Chile), vol.132, no.6: 750-760.
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000600013&lng=es&nrm=iso.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000600013&lng=es&nrm=iso)
Consultada el 26 de Mayo del 2007.
- La Colectividad. Las letras que nos dividen. Grupos socioeconómicos (gse). 2006. Revista Que Pasa. Disponible en:
<http://lacolectividad.blogspot.com/2006/03/las-letras-que-nos-dividen-grupos.html>
Consultada el 16 de Septiembre de 2006.
- La escala de autoestima de Rosenberg. Estados Unidos. Fundacion de Morris Rosenberg Foundation. Universidad de Maryland. Depatamento de Sociología.
http://www.bsos.umd.edu/socy/grad/socpsy_rosenberg.html
Consultada del 12 de Febrero de 2007.
- **MAGALDI, L; ROCAFULL, J.** 2004. “Farmacovigilancia y hábitos de consumo de medicamentos en los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela”. **Rev. Facultad Medicina.** (Venezuela), Vol. 27, n°1:74-78.
http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S079804692004000100014&lng=es&nrm=iso. ISSN 0798-0469.
Consultada 28 Mayo de 2007.
- **MAGALLANES J., A. LEÓN, L. ARIAS, J. HERRERA.** 1994. “Prácticas de salud y su relación con las características sociofamiliares de estudiantes de Medicina”. Universidad del Valle, Cali, Colombia. Sp.
<http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL26NO4/practicas.html>
Consultada el 20 de Mayo de 2007.

- **PÉREZ, A.; M. SUÁREZ; Y. VALDÉS; M. VASALLO.** 2005. “Modelo se autocuidado: Su aplicación en el proceso de atención de enfermería en Cuba”.Facultad de Ciencias Medicas: Juan Guiteras Gener. Matanzas, Cuba.
<http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202005/vol1%202005/tema05.htm>
 Consultada el 04 de Septiembre de 2006.
- Red universitaria de promoción y autocuidado. Chile.
<http://www.redupra.cl/>
 Consultada el 28 de Agosto de 2006.
- **ROMO, M.; A. NAVARRETE; T. JIMÉNEZ; L. VENEGAS; P. MACUADA. M. ANIGSTEIN. P. VELASCO.** 2006. “Campus JGM saludable. Comité vida saludable.” Chile.
<http://www.campusjgmsaludable.blogspot.com/>
 Consultada el 02 de Septiembre de 2006.
- **SLUSHER I.** 1999. “Sel-care agency and sel-care practice of adolescents”. **Issues in Comprehensive Pediatric Nursing** (Estados Unidos), Vol 22, nº1: 49-58.
<http://www.ingentaconnect.com/content/tandf/ucpn/1999/00000022/00000001/art00005>
 Consultada el 18 de Mayo del 2007.
- Tercera encuesta nacional de juventud. Informe ejecutivo final.2001. Instituto nacional de la juventud. Santiago, Chile.
<http://www.insp.mx/salud/41/412-4.pdf#search=%22encuesta%20estado%20de%20salud%20sf-36%22>
 Consultada el 9 de Septiembre de 2006.
- **TULIA, M.**1999. “El Autocuidado y su papel en la promoción de la salud”. España. Universidad de Antioquia.
<http://tone.udea.edu.co/revista/sep99/autocuidado.htm>
 Consultada el 17 de Abril del 2007.
- **POLO, A. J. HERNÁNDEZ Y C. POZA.** 2003. “**Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios**”. España. Universidad Autónoma de Madrid. p:16.
http://www.unileon.es/estudiantes/atencion_universitario/articulo.pdf
 Consultada el 27 de Mayo del 2007.

9. ANEXOS

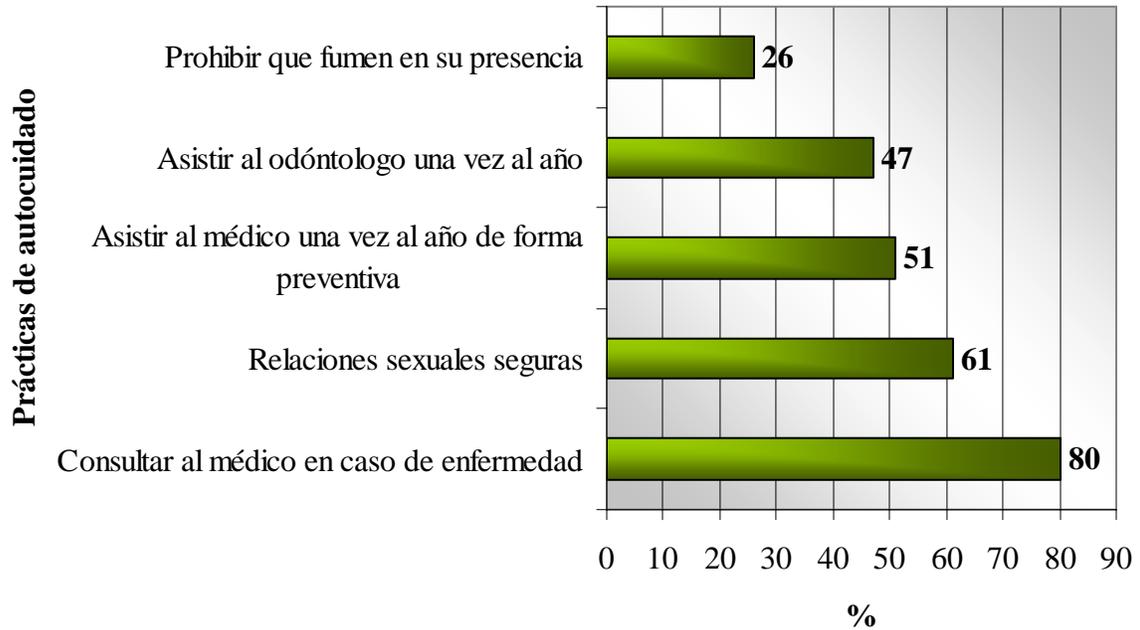
Gráficos Autocuidado Estudiantes 3er y 4to año Enfermería

Distribución porcentual de estudiantes de Enfermería, según autocuidado en hábitos personales. Nov. 2006.



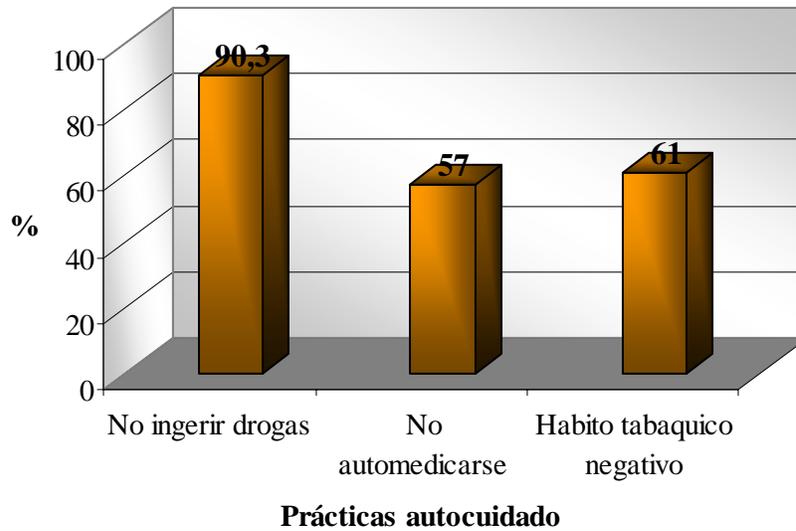
Fuente: Factores que inciden en la agencia de autocuidado de los estudiantes de Enfermería 3er y 4to año. 2º semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH

Distribución porcentual de estudiantes de Enfermería. según conductas de autocuidado preventivas. Nov. 2006.



Fuente: Factores que inciden en la agencia de autocuidado de los estudiantes de Enfermería 3er y 4to año. 2º semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH

Distribución porcentual de estudiantes de Enfermería de 3er y 4to año, según autocuidado de hábitos nocivos. Nov. 2006.



Fuente: Factores que inciden en la agencia de autocuidado de los estudiantes de Enfermería 3er y 4to año. 2º semestre 2006. Tesis presentada para optar al Grado de Licenciado en Enfermería. Valdivia, Chile. UACH

ENCUESTA ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA TERCER Y CUARTO AÑO, SEGUNDO SEMESTRE 2006.

Indicaciones:

1. Marca con una **x**, según corresponda.
2. Tu participación en esta encuesta es de carácter anónimo y voluntario y tiene el objetivo de evaluar la agencia de autocuidado de los estudiantes de Enfermería.
3. Si tienes dudas puedes preguntar al encuestador.
4. Espero tu sinceridad y que respondas todas las preguntas, ya que el dejar respuestas en blanco pueden invalidar esta investigación.
5. No hay respuestas ni malas ni buenas ni incorrectas.

I. Antecedentes Sociodemográficos:				
1. Edad: a. 18-21 b. 22-25 c. 26-30 d. Más de 30	2. Sexo: a. Femenino b. Masculino	3. Según tu propia percepción, tu ingreso familiar mensual es entre: a) Más de \$1.800.000. b) \$670.000 y \$1.700.000. c) \$540.000 y \$660.000 d) \$245.000 y \$440.000. e) El promedio de \$120.000.		
4. Estado Civil: a. Soltero b. Casado c. Separado d. Conviviente	5. Procedencia: a. Valdivia b. Rural c. Otra ciudad			
II. Antecedentes Familiares-Sociales				
6. Marca con una x las personas que componen tu grupo familiar: 1) Padres 2) Mamá, papá y hermano/s 3) Mamá o papá y hermano/s 4) Padres, hermano/s y otros familiares 5) Esposo/a 6) Esposo/a e Hijo/a 7) Otro, especifica _____	7. Tienes personas que consideres tu/s amigo/s en la Universidad? a. Si b. No	8. Cuándo tienes problemas, cuentas con personas a quienes puedes recurrir? 1) Si, quién? _____ 2) No		
9. Marca con una x según corresponda:				
	APGAR Familiar	Siempre	A veces	Nunca
	1. Estoy satisfecho con el apoyo que recibo de mi familia cuando algo me molesta.			
	2. Estoy satisfecho de la forma que mi familia habla las cosas y comparte los problemas conmigo.			
	3. Estoy satisfecho de la forma que mi familia acepta y da apoyo a mis deseos de emprender nuevas metas.			
	4. Estoy satisfecho del modo que mi familia expresa sus afectos y responde a mis emociones (pena, rabia, etc.)			
	5. Estoy satisfecho en la forma como mi familia y yo compartimos el tiempo, espacio y dinero.			

III. Antecedentes de Salud

10. En general, dirías que tu salud es:

- 1) Excelente
- 2) Muy buena
- 3) Regular
- 4) Mala

11. Comparando tu salud con la de hace un año, ¿cómo la calificarías en general, ahora?

- 1) Mucho mejor ahora que hace un año.
- 2) Algo mejor ahora que hace un año.
- 3) Más o menos igual ahora que hace un año.
- 4) Algo peor ahora que hace un año.
- 5) Mucho peor ahora que hace un año.

12. Durante el último mes, ¿en qué medida tus problemas emocionales han dificultado tus actividades sociales normales con la familia, amigos, vecinos o grupos?

- 1) Nada.
- 2) Un poco
- 3) Más o menos.
- 4) Mucho.
- 5) Demasiado.

13. Estas preguntas se refieren a cómo te has sentido **durante el último mes**. Por cada pregunta, por favor escoge la respuesta que más se acerca a la manera como te has sentido.

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1. Te has sentido lleno de vida?						
2. Te has sentido muy nervioso?						
3. Te has sentido tan decaído que nada puede alentarte?						
4. Te has sentido tranquilo y sosegado?						
5. Has tenido mucha energía?						
6. Te has sentido desanimado y triste?						
7. Te has sentido agotado?						
8. Te has sentido feliz?						
9. Te has sentido cansado?						

14. ¿Qué tan CIERTA o FALSA es cada una de las siguientes frases para ti?

	Definitivamente cierta	Cierta	No sé	Falsa	Definitivamente falsa
1. Parece que yo me enfermo un poco más fácilmente que otra gente.					
2. Tengo tan buena salud como cualquiera que conozco.					
3. Creo que mi salud va a empeorar					
4. Mi salud es excelente.					

<p>15. ¿Padeces alguna enfermedad en este momento? 1. Si, cuál? _____ 2. No</p>	<p>16. Durante el último mes, has tenido a causa de un problema emocional en el trabajo u otras actividades diarias que:</p> <table border="1" data-bbox="557 327 1084 634"> <thead> <tr> <th></th> <th>Si</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Reducir el tiempo que dedicabas al trabajo y otras actividades.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Lograr hacer menos de lo que hubieras gustado.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Hacer el trabajo u otras actividades con menos entusiasmo de lo usual</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Si	No	1. Reducir el tiempo que dedicabas al trabajo y otras actividades.			2. Lograr hacer menos de lo que hubieras gustado.			3. Hacer el trabajo u otras actividades con menos entusiasmo de lo usual			<p>17. Durante el ultimo mes, cuánto tiempo tu salud física o problemas emocionales han dificultado tus actividades sociales? 1) Siempre 2) Casi siempre 3) Algunas veces 4) Casi nunca 5) Nunca</p>
	Si	No												
1. Reducir el tiempo que dedicabas al trabajo y otras actividades.														
2. Lograr hacer menos de lo que hubieras gustado.														
3. Hacer el trabajo u otras actividades con menos entusiasmo de lo usual														

IV. Autoestima

18. A partir de una evaluación personal lo más objetiva posible indica con una marca (x) según corresponda:

	SI	NO
1. Siento que soy una persona digna, al menos tanto como las demás	2	-2
2. Estoy convencido de que tengo cualidades	2	-2
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente	2	-2
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	2	-2
5. En general, estoy satisfecho conmigo mismo	2	-2
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	-2	2
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado	-2	2
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo	-2	2
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	-2	2
10. A menudo creo que no soy una buena persona	-2	2

V. Motivación hacia la Salud

19. Coloca una x en el espacio correspondiente:

Completamente en desacuerdo	Más bien en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Más bien de acuerdo	Completamente de acuerdo
A	B	C	D	E

	A	B	C	D	E
1. Una vez que comienzo a mejorar de una enfermedad, me resulta difícil tomarme los medicamentos.	+	+	+-	-	-
2. Cuando me siento bien, me olvido del tratamiento médico	+	+	+-	-	-
3. No estoy dispuesto a cambiar mi estilo de vida para estar más saludable	+	+	+-	-	-
4. No conozco mi estado de salud	+	+	+-	-	-
5. Hago cosas especiales para mantenerme saludable	-	-	+-	+	+
6. A veces uso los fines de semana para relajarme	-	-	+-	+	+
7. Hacer ejercicios físico regularmente es para mí muy importante	-	-	+-	+	+
8. Frecuentemente hago lo que sea para mejorar mi salud	-	-	+-	+	+
9. Comparado con otros, yo cuido más mi salud	-	-	+-	+	+
10. Trato de evitar situaciones estresantes	-	-	+-	+	+
11. Una norma muy importante en mi vida es evitar el estrés	-	-	+-	+	+
12. La meta más importante en mi vida es mantenerme saludable	-	-	+-	+	+
13. Actualmente es muy difícil mantenerse saludable	+	+	+-	-	-
14. Realmente pienso que el bienestar físico es difícil de mantener	+	+	+-	-	-
15. Por lo general olvido las citas con mi médico	+	+	+-	-	-
16. Yo tomo bebidas alcohólicas sin pensar las consecuencias	+	+	+-	-	-
17. Siempre voy al odontólogo para los exámenes periódicos	+	+	+-	-	-
18. Siempre me hago un chequeo anual, además de visitar al doctor por algún problema.	-	-	+-	+	+
19. He leído libro y artículos sobre enfermedades comunes, sus causas y prevención.	-	-	+-	+	+
20. Conozco los factores de riesgo de las enfermedades más comunes	-	-	+-	+	+

VI. Concepto autocuidado

20. ¿Sabías que el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan a favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar?
- Si
 - No

VII. Prácticas de autocuidado que ejerces en beneficio de tu salud

21. Marca con una x en el espacio indicado para ello según corresponda

	SI	NO
1. ¿Tienes relaciones sexuales seguras (uso de preservativo) siempre?	1pto.	0
2. ¿Asistes al médico o realizas exámenes de forma preventiva por lo menos una vez al año?	1pto.	0
3. ¿Asistes al odontólogo por lo menos una vez al año?	1pto.	0
4. ¿Fumas?	0	1pto.
5. ¿Prohíbes que fumen en tu presencia?	1pto.	0
6. ¿Evitas ingerir exceso de cafeína, como café o coca-cola?	1pto.	0
7. ¿Ingieres drogas (marihuana, cocaína, etc.)?	0	1pto.
8. ¿Has tenido o tienes problemas relacionados al consumo excesivo de alcohol?	0	1pto.
9. ¿Haces deportes (gimnasia, caminar por lo menos 30 min., fútbol)?, mínimo 3 veces por semana.	1pto.	0
10. ¿Consultas al médico en caso de enfermedad?	1pto.	0
11. ¿Te has automedicado con medicamentos que exigen receta?	0	1pto.
12. ¿Descansas lo suficiente?	1pto.	0
13. ¿Te preocupas por comer de manera saludable?	1pto.	0
14. ¿Ingieres por lo menos 8 vasos de agua al día?	1pto.	0
15. ¿Como conductor o pasajero, usas cinturón de seguridad?	1	0
16. ¿Obedeces las leyes del tránsito, seas conductor o peatón?	1	0
17. ¿Evitas las exposiciones prolongadas al Sol?	1	0
18. ¿Tratas de compartir tu tiempo libre con amigos y/o familiares?	1	0
19. ¿Realizas actividades recreativas una vez a la semana?	1	0

Puntuación:

- 19 pts. = 100% prácticas de autocuidado - máximo logro de prácticas de autocuidado.
- 10 pts. = 52,6% de prácticas de autocuidado- límite mínimo para considerar mayor cantidad de prácticas de autocuidado.
- < 10 pts. = < de 47,4 % de prácticas de autocuidado- rango de menor cantidad de prácticas de autocuidado.

Es indispensable señalar que estos criterios fueron definidos por la autora para este estudio en particular.

Marca con una (x) las siguientes respuestas (puedes responder más de una):

22. La enseñanza de autocuidado te la inculcó:

- 1) Tu familia desde pequeño
- 2) La Universidad
- 3) La carrera de enfermería
- 4) El colegio

GRACIAS POR TU COOPERACION!!!



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudio: “Factores que inciden en la agencia de autocuidado de los estudiantes de Enfermería, Universidad Austral de Chile, segundo semestre del 2006”

Autor: Elizabeth Burmuhl Moore

Se me ha informado que se está ejecutando un estudio para detectar los factores que inciden en la agencia de autocuidado de los estudiantes de Enfermería de 3er y 4to año de la Universidad Austral de Chile.

Dado que cumplo con las características y requisitos para participar de este estudio, se me ha solicitado mi aprobación y consentimiento para mi incorporación.

Se me ha explicado que la incorporación al estudio no implica riesgos ni costo adicional.

Si decido aceptar el ingreso al estudio, se me ha asegurado que toda la información obtenida de datos y resultados serán manejados con reserva sólo por las personas involucradas en el trabajo.

Afirmo que he tenido la oportunidad de realizar libremente todas las consultas y que se han aclarado mis dudas respecto al estudio.

Yo, _____ considero mi incorporación a este estudio.

(Firma)

Yo, _____, he aplicado el presente formulario de consentimiento informado y he aclarado las dudas de quien consiente.

(Firma)

Fecha: