



UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**Conductas de Autocuidado en estudiantes universitarios residentes del
complejo de hogares Huachocopihue de la UACH, 2006.**

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

DANIELA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ
PAMELA SÁEZ MUÑOZ
VALDIVIA – CHILE
2007



Universidad Austral de Chile
Escuela Enfermería

Profesor Patrocinante:

Nombre: Cecilia Molina Díaz.
Profesión: Enfermera y Matrona.
Grados: Magíster en Enfermería, mención Médico Quirúrgica.

Instituto: Enfermería.
Facultad: Medicina.
Firma:

Profesores Informantes:

- 1) -Nombre: Beate Messing Grube.
-Profesión: Enfermera.
-Grados: Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria.

-Instituto: Enfermería.
-Facultad: Medicina.
-Firma:

- 2) -Nombre: Ana Luisa Cisternas M.
-Profesión: Enfermera.
-Grados: Diplomada y Magíster en Gerontología, Magíster en Modelado del Conocimiento para Entornos Virtuales Educativos, Doctorado en geriatría.

-Instituto: Enfermería.
-Facultad: Medicina.
-Firma:

Fecha de Exámen de Grado:

ÍNDICE

RESUMEN

SUMARY

CAPÍTULOS

	PÁGINA
1.- INTRODUCCIÓN	1
2.- MARCO TEÓRICO	3
3.- OBJETIVOS	9
4.- MATERIAL Y MÉTODO	11
5.- RESULTADOS	22
6.- DISCUSIÓN	49
7.- CONCLUSIONES	57
8.- BIBLIOGRAFÍA	58
ANEXOS	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1. Distribución porcentual por sexo según Rango Etéreo.	22
GRÁFICO N° 2. Distribución porcentual de la población por Sexo.	23
GRÁFICO N° 3. Distribución porcentual de la población según Previsión.	23
GRÁFICO N° 4. Distribución porcentual de la población según Facultades.	24
GRÁFICO N° 5. Distribución de la población por sexo según Facultades.	24
GRÁFICO N° 6. Distribución porcentual de la población según Año de Ingreso.	25
GRÁFICO N° 7. Distribución porcentual de la población según Año que Cursan.	25
GRÁFICO N° 8. Distribución porcentual de la población según Lugar de Procedencia.	26
GRÁFICO N° 9. Distribución porcentual por sexo según Lugar de Procedencia.	26
GRÁFICO N° 10. Distribución porcentual de la población según Tipo de Familia.	27
GRÁFICO N° 11. Distribución porcentual por sexo según Tipo de Familia.	27
GRÁFICO N° 12. Distribución porcentual de la población según Nivel de Autocuidado.	28
GRÁFICO N° 13. Distribución porcentual de la población por sexo según Nivel De Autocuidado.	46
GRÁFICO N° 14. Distribución porcentual de la población según Nivel de Autocuidado y Procedencia.	47
GRÁFICO N° 15. Distribución porcentual de la población según Nivel de Autocuidado y Tipo de Familia.	47
GRÁFICO N° 16. Distribución porcentual de la población según Nivel de Autocuidado y Año que Cursan.	48

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1. Distribución Numérica y Porcentual de la Población según Tipo de Personalidad.	28
TABLA N° 2. Distribución Numérica y Porcentual de la Población según Recreación.	29
TABLA N° 3. Distribución Numérica y Porcentual de la Población según Sueño y Descanso.	29
TABLA N° 4. Distribución Numérica y Porcentual de la Población según Manejo del Estrés.	30
TABLA N° 5. Distribución Numérica y Porcentual de la población según Relaciones Interpersonales.	31
TABLA N° 6. Distribución Numérica y Porcentual de la Población según Auto percepción.	31
TABLA N° 7. Distribución Numérica y Porcentual de la Población según Estudio y/o Trabajo.	33
TABLA N° 8 Distribución Numérica y Porcentual de la Población según Alimentación.	34
TABLA N° 9. Distribución Porcentual de la Población según Frecuencia del Consumo de Alimentos.	35
TABLA N° 10. Distribución Numérica y Porcentual de la Población según Estado Nutricional.	35
TABLA N° 11. Distribución Numérica y Porcentual de la Población según Actividad Física y Deporte.	36
TABLA N° 12. Distribución Numérica y Porcentual de la Población según Hábito Tabáquico.	37
TABLA N° 13. Distribución Numérica y Porcentual de la Población según Consumo de Drogas y Alcohol.	38
TABLA N° 14. Distribución Numérica y Porcentual de la Población según Automedicación.	39
TABLA N° 15. Distribución Numérica y Porcentual de la Población según Salud Bucal.	39

TABLA N° 16. Distribución Numérica y Porcentual de la Población según Responsabilidad Sexual.	40
TABLA N° 17. Distribución Numérica y Porcentual de la población Femenina según Responsabilidad Sexual.	41
TABLA N° 18. Distribución Numérica y Porcentual de la población según Control de Salud Médico Preventivo.	42
TABLA N° 19. Distribución Numérica y Porcentual de la población según Realización de Autoexámen de Mamas y Testicular.	42
TABLA N° 20. Distribución Numérica y Porcentual de la población según Frecuencia y Motivo de realización de Exámenes de Salud Médico Preventivos.	43
TABLA N° 21. Distribución Numérica y Porcentual de la población según Grado de Conocimientos sobre Autoexámen de Salud Preventivos.	43
TABLA N° 22. Distribución Numérica y Porcentual de la población según Grado de Conocimientos sobre Autoexámen de Salud Preventivos.	44
TABLA N° 23. Distribución Numérica y Porcentual de la población según Conocimiento del Período de Realización del Autoexámen.	45
TABLA N° 24. Distribución Numérica y Porcentual de la población según Identificación de Signos de Anormalidad en la realización del Autoexámen.	45

RESUMEN

La presente investigación, tiene como principal objetivo determinar el nivel de Autocuidado que presentan los jóvenes que residen en el complejo de hogares Huachocopihue de la Universidad Austral de Chile (UACH), durante el período 2006.

Es una investigación Cuantitativa de tipo Transversal Retrospectiva, Descriptiva y Observacional, en el que se censó a la población para recabar los datos, alcanzando un total de 101 personas. La población corresponde a estudiantes universitarios residentes en el Hogar Huachocopihue Masculino, Licarayen y Huachocopihue Femenino, durante el período 2007. Se excluyeron de esta investigación a los jóvenes que ingresaron el año 2007 a la UACH, a las investigadoras por pertenecer a uno de los hogares en estudio y quienes se rehusaron a participar.

El instrumento utilizado es una encuesta confeccionada en base al Test de Autoevaluación que se encuentra anexado en la “Guía de Universidades Saludables” (2006) y a la “Encuesta de Calidad de Vida” (2006), además se incorporaron preguntas elaboradas por las investigadoras.

Con los resultados que se obtuvieron se concluye que el Autocuidado, de esta población se encuentra en un Nivel Regular, no existiendo diferencias entre sexos. Las mayores falencias se encuentran en el área de hábitos de vida saludable como sueño y descanso, alimentación, actividad física, consumo de alcohol y tabaco, y también en las áreas de responsabilidad sexual y conocimientos sobre autoexámenes de salud preventivos. Los factores que principalmente influyen en que los estudiantes tengan un nivel regular son: la etapa del desarrollo psicológico en que se encuentran, la lejanía del hogar, el nivel económico y el ambiente en que viven.

La Escuela de Enfermería puede contribuir en forma activa a mejorar el nivel de Autocuidado de los jóvenes en estos hogares y de toda la universidad, mediante la creación y/o colaboración en proyectos de salud, a través de sus estudiantes, guiadas por el cuerpo docente del Instituto de Enfermería y con un plan de trabajo en conjunto con el DAE.

SUMMARY

This research has as main goal to determine the self – care level shown by the young people who dwell in the Huachocopihue dormitory complex of Universidad Austral de Chile (UACH) during the year 2006.

It is a transverse – retrospective – quantitative, descriptive and observational type of research, in which a census was taken. These people correspond to university students who dwelled in Huachocopihue male dormitory, Licarayén dormitory, and Huachocopihue female dormitory during the year 2007. First year students and people who refused to participate were excluded from this research, reaching a total of 101 persons.

A survey was made on the basis of the self – evaluation test annexed to “The Healthy Universities Guide” (2006) and on the basis of “the life quality survey” (2006). Moreover some questions made by the researchers were included.

With the obtained outcomes we conclude that the self- care belonging to these people is foundate a regular level, not existing differences between both sexes. The biggest lack is found in healthy life habits such as sleep and rest, food, physical activity, alcohol, tobacco consumption, and also in the topics of sexual responsibility and knowledge about health preventive self – examination. The main influencing factors that cause this regular level of the students are: the stage of psychological development in which they are in, the distance from home, the economical level and the environment in which they dwell.

The Nursing School can contribute actively to improve the level of self – care of the young people that dwell at these University dormitories and of all university students, by creating and/or collaborating with health projects, through its students, guided by the teaching staff of the Nursing School and working plan combined with the DAE.

1. INTRODUCCIÓN

Desde que somos niños, nuestros padres nos enseñan a cuidar nuestro cuerpo para mantenernos saludables. Aprendemos a comer distintos tipos de alimentos, a descansar lo suficiente para reponer las energías gastadas en un día, se nos dice que no debemos fumar ni beber porque daña el organismo, practicamos en el colegio algún deporte, compartimos de forma saludable con nuestros amigos.

Cuando somos jóvenes y nos alejamos de nuestras familias, ya sea por motivos de estudio o trabajo, debemos responsabilizarnos de nosotros mismos, y es quizás en esta etapa, que muchos de estos cuidados pierden importancia o simplemente dejamos de practicarlos por “falta de tiempo”. En esta fase, y por motivos que atribuimos en general al estrés y a la presión social de nuevas amistades, aumenta el consumo de cigarrillos, alcohol, y nos atrevemos a probar otro tipo de drogas como la marihuana; se va de fiesta en fiesta para liberar tensiones, descansamos mal, dejamos de lado el deporte, caminamos poco, pasamos horas frente a un computador, muchas veces haciendo nada. Todas estas se identifican como conductas de riesgo, ya que exponen la salud de los jóvenes a graves perjuicios (Gómez, 2000).

Considerando que la situación antes señalada es parte de la realidad de la Universidad Austral de Chile (UACH), es que ésta contribuye al Autocuidado de sus estudiantes y demuestra su preocupación mediante la formación de un Centro de Salud Universitario, que cuenta con un equipo multidisciplinario que ofrece distintos tipos de especialidades médicas y no médicas, entregando atención de calidad, oportuna y expedita. Además, dentro de sus dependencias, anualmente implementa un programa con variadas y novedosas actividades extracurriculares, que pretenden atraer a los jóvenes para que éstos en su tiempo libre logren momentos de esparcimiento que beneficien su salud mediante la liberación de tensiones, alejándolos del estrés. Para el bienestar de los jóvenes que provienen de ciudades lejanas, la UACH ofrece una red de hogares universitarios, donde los estudiantes pueden acceder a las comodidades que son necesarias para vivir tranquilamente. Pero a pesar de los esfuerzos que realiza la UACH, existen muchos jóvenes a quienes no les interesa lo que el autocuidado implica, mientras que hay otros que están constantemente buscando acceder a los beneficios que se les brinda.

El Autocuidado, es un concepto que claramente apunta al cuidado que debemos brindarnos nosotros mismos. Fue definido por Dorotea Orem (1993) como “una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

Es así, que se realizó un diagnóstico del nivel de Autocuidado que poseen los jóvenes que residen en el complejo universitario Huachocopihue, el que está compuesto por tres hogares: Hogar Femenino Licarayén, Hogar Huachocopihue Masculino y Hogar Huachocopihue Femenino.

2. MARCO TEÓRICO

En las últimas décadas la epidemiología chilena ha sufrido un gran cambio. Cincuenta años atrás las personas morían de enfermedades infectocontagiosas y la población infantil sufría de desnutrición; en la actualidad la morbimortalidad en nuestro país está dada por patologías crónicas no transmisibles, entre las que se incorporan las enfermedades cardiovasculares, enfermedades cerebro vasculares y los tumores malignos. La principal causa de esto es atribuible a los cambios en los estilos de vida de la población, los que han ido variando fuertemente en los últimos años gracias a los avances tecnológicos, la urbanización y la globalización.

Antes de su gran aumento, cuando se hablaba de enfermedades no transmisibles, las personas hacían referencia inmediata a la población de adultos mayores, pues era ésta a la que más afectaba, pero el cambio epidemiológico ha sido tan notable que estas enfermedades han pasado a ser características de la población joven no siendo raro encontrarlas, incluso en la población infantil. Esta situación, sumada al aumento en las expectativas de vida que se tiene hoy en día, y que en la mujer es de 81 años y para el hombre alcanza los 75 años de vida (INE, 2004), nos lleva a concluir que las personas viven una mayor cantidad de años pero con más enfermedades, las que son de aparición más temprana afectando directamente su *calidad de vida*, entendida como “ la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas e intereses.”(Rodríguez y Castro, 2002).

Frente a esta problemática, que afecta a todos los estratos sociales, se está implementando la Reforma de Salud, la que “se inspira en un conjunto de valores y de amplio consenso ciudadano: equidad en el acceso a la atención de salud, eficacia en las intervenciones destinadas a promover, preservar y recuperar la salud, y eficiencia en el uso de los recursos disponibles” (Ministerio Secretaria General de la República, 2007). Dentro de los cinco objetivos de esta Reforma, existe uno que habla justamente de la importancia de adecuar la atención al actual modelo biodemográfico de la población. La Reforma de Salud, por lo tanto, concentra los esfuerzos en la prevención y promoción del Autocuidado, que debe hacerse presente a lo largo de todo el ciclo vital de las personas.

Por otro lado, en nuestro país existe El Consejo Nacional para la promoción de la Salud, VIDA CHILE, institución que mantiene la misma línea de trabajo que plantean la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y que se encargan de abordar los problemas de salud relacionados con la alimentación, actividad física, consumo de tabaco, y factores psicosociales y del ambiente que afectan la salud. Las primeras acciones fueron en las instituciones de educación, como

jardines infantiles y escuelas, ya que es en estas edades en que el ser humano adquiere la mayoría de las conductas de Autocuidado, asimilándolas como parte de su vida cotidiana. En la actualidad los esfuerzos se están concentrando en los estudiantes de educación superior, los que por muchos años se encontraron abandonados en lo que a políticas de salud se refiere (MINSAL, 2006).

A partir del año 1999 el MINSAL comenzó a incorporar el concepto de Promoción de Salud a las Universidades, a través de un convenio que realizó con la Universidad de Toronto (Canadá), para adquirir tecnología en la promoción de salud. Otra iniciativa que surgió este mismo año fue la formación de la Red Universitaria de Promoción y Autocuidado, la que en conjunto con el Consejo Nacional de Consumo de Estupefacientes (CONACE), abordan la problemática del consumo y abuso de drogas lícitas y no lícitas en estudiantes de educación superior.

Durante el año 2001 fueron varias las casas universitarias que ejecutaron actividades de promoción en salud, pero éstas fueron realizadas por diferentes grupos dentro de la institución, sin que existiera un trabajo común entre ellos, en otras palabras, no había un plan de trabajo en conjunto para abordar los temas de salud en relación a las necesidades de cada universidad.

En el año 2003 se realizó el Congreso “Construyendo Universidades Saludables”, donde la masiva asistencia de las instituciones de educación superior dejó claro que existe un real compromiso por promover estilos de vida saludables en sus estudiantes. Las Universidades que hoy en día destacan en el tema son: Universidad de Concepción, Universidad de Chile y Universidad Católica. Esta última recientemente incorporó su proyecto “UC saludable” al plan estratégico del establecimiento (MINSAL, 2006).

El año 2006 el MINSAL, gracias a la experiencia recogida dentro como fuera del país, lanzó la “Guía de Universidades Saludables” la cuál tiene como propósito otorgar las directrices para lograr incorporar la promoción de salud en las instituciones de educación superior, motivando la participación de todos los estamentos y en especial la de los jóvenes.

El trabajo con estudiantes universitarios en la promoción de la salud no es tarea fácil, debido a que éstos tienen arraigados los estilos de vida modernos. Además, existen factores que influyen en la calidad de vida de estos jóvenes como son la lejanía con la familia, la falta de recursos económicos y la sobrecarga en mallas curriculares. Hay otros factores que también inciden y que son propios de esta etapa del desarrollo, como la necesidad de tener nuevas experiencias, sentirse parte de un grupo, adquirir nuevas costumbres y la búsqueda de una pareja.

Según Erickson, el adulto joven, en el área psicológica y social, se mueve entre la intimidad y el aislamiento, siendo ésta una etapa en que la persona está dispuesta a formar su identidad con la de otros. Está preparado para la intimidad, y tiene la capacidad de entregarse a tareas concretas cumpliendo con tales compromisos, aún cuando impliquen sacrificios importantes. La afiliación y el amor son las virtudes o fortalezas que se asocian a esta etapa. Hay construcción y establecimiento de un estilo de vida, se organiza la vida de forma práctica, se llevan a cabo propósitos. Durante la etapa de la adultez se toman las decisiones más importantes, que determinarán el resto de la vida, con respecto a la salud, felicidad y el éxito de los individuos. Es un período de cambios en el ámbito de la vida familiar y profesional, en el que aparecen nuevos roles necesarios para asumir tareas como la elección de una carrera, un trabajo, un compañero (a), o el comienzo de una vida marital, paternidad, responsabilidades cívicas, localización de un grupo de pertenencia, entre las más importantes. En el área biológica se encuentra en la máxima capacidad de su funcionamiento, hay fortaleza, energía y resistencia física, con un funcionamiento intelectual prácticamente consolidado (Erickson, 2000).

El fundamento teórico de la presente investigación se basa en la Teoría del Autocuidado (AC) de Dorotea Orem (1993), que engloba las necesidades de AC universales, necesidades de AC específicas del desarrollo físico, social y psicológico y las necesidades de AC en alteración de la salud. Esta teoría se encuentra inserta dentro de un modelo conceptual, el cual integra tres teorías relacionadas: la teoría del Autocuidado, la Teoría del Déficit del Autocuidado y la Teoría de los Sistemas de Enfermería.

Orem resalta que en la práctica del Autocuidado es fundamental la acción intencionada, y que los conocimientos del individuo resultan determinantes para esto. Se basa en la condición de que las personas saben cuando requieren de ayuda y, por ende, están conscientes de cuáles son las acciones que necesitan efectuar.

Para Orem, el concepto "auto" se entiende como la totalidad de un individuo, lo que incluye sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales; el concepto "cuidado" lo explica como un conjunto de acciones que un individuo realiza para lograr conservar la vida y poder desarrollarse de forma normal, según su entorno. De esta forma se concluye que el Autocuidado es la práctica de actividades que las personas realizan en beneficio propio para conservar la vida, la salud y el bienestar, teniendo la doble connotación de "para uno mismo" y "dado por uno mismo".

El Autocuidado tiene un enfoque Holístico orientado a la salud, por lo tanto, para alcanzar el autocuidado es necesario un proceso en el cual las actividades son aprendidas y están directamente relacionadas con la cultura, creencias, hábitos, y costumbres del grupo social al cual pertenece el individuo que las practica.

Los adolescentes y adultos desarrollan de forma ideal conocimientos y habilidades que les permiten calcular sus propias demandas de AC en relación con procesos de desarrollo, con acontecimientos en el ciclo vital y con una gama de condiciones ambientales que afectan el funcionamiento, desarrollo y bienestar humano. Por lo tanto, es el propio individuo quien pasa a convertirse en un agente y agente de AC, es decir, es la persona que toma la acción y a su vez es el proveedor del AC.

Los objetivos de la atención de enfermería, en relación con la teoría del AC, proceden de las necesidades y preferencias de las personas y no de las percepciones del profesional, ya que es la persona quien debe alcanzar el AC para sí misma. Así, una vez que el individuo requiere de intervención de un profesional, éste a su vez le transferirá el control de las decisiones disminuyendo la posibilidad de dependencia paciente-profesional.

El AC procura permitir a los individuos, familias y comunidades a que ellos tomen la iniciativa y asuman las responsabilidades de su actuar frente a la salud y bienestar. Entonces, el objetivo principal del AC es el control, la libertad y la responsabilidad de las personas en la mejoría de su calidad de vida.

Como ya se mencionó, el AC tiene directa relación con las creencias de los individuos, es por esto que se revisará a continuación el Modelo de Creencias en Salud y la Teoría de la Acción Razonada como apoyo a de la Teoría de Dorotea Orem del Autocuidado.

El Modelo de Creencias en Salud, que fue desarrollado en 1950 por Hochbaum, determina dos factores condicionantes de la conducta de salud en las personas. El primero es la percepción de amenazas sobre la propia salud y el segundo, las creencias que tienen los individuos sobre la posibilidad de disminuir estas amenazas. La percepción de las amenazas se vincula con los valores generales de la salud, las creencias sobre la vulnerabilidad frente a una patología y las creencias sobre la severidad que la enfermedad puede tener para la vida. Por su parte, la posibilidad de reducir las amenazas se relaciona con las creencias de la efectividad en las medidas específicas para disminuir el riesgo y la percepción del costo-beneficio de estas medidas. Por último es importante considerar los estímulos internos como los signos y síntomas de una enfermedad y los externos como campañas de promoción de salud, ya que éstos son determinantes a la hora de actuar (Arrivillaga, Salazar y Correa, 2003).

La Teoría de la Acción Razonada fue desarrollada por Fishbein y Ajzen en 1980. Esta teoría vincula las actitudes, intenciones, creencias y conductas, estableciendo que la mejor forma de predecir una conducta es determinando la intención que el individuo tenga de realizarla. Además, la intención es prevista por la actitud que el individuo tiene sobre la conducta, influenciado también por los factores sociales, es decir, lo que piensan las personas que son importantes para el individuo acerca de tal comportamiento (Ortiz, 2007).

Las teorías y modelos nos permiten abordar los problemas de salud que se presentan en la población abarcando todos los factores que pueden influir, como el medio familiar, social, ambiental, económico, cultural y según los recursos que existan realizar una intervención profesional oportuna. Las investigaciones que a continuación se presentan se basan en las teorías y modelos recién expuestos y serán de utilidad para ésta investigación al momento de comparar resultados.

La Universidad Javeriana de Cali, Colombia, realizó un estudio sobre Creencias en salud para identificar, entre otras cosas, las conductas de riesgo que existen en los jóvenes universitarios. Algunos resultados de esta investigación que se relacionan con el área de Hábitos de Vida Saludable, fueron que un 70.3% está de acuerdo que consumir de uno a dos cigarrillos al día no afecta la salud, un 66.1% asegura que se disfruta más de una fiesta con alcohol y drogas, un 56.2% está de acuerdo que el consumo de alcohol favorece la sociabilidad, el 59.9% coinciden en que el café ayuda a estar despierto, el 55.2% concuerda que emborracharse de vez en cuando no hace daño, un 54.3% cree que tomar alcohol es menos dañino que consumir drogas, el 73.9% considera que la comida grasa es más sabrosa y un 65.9% concuerda que la comida chatarra permite aprovechar mejor el tiempo. (Arrivillaga, Salazar y Correa, 2003). Las conductas de riesgo que se detectaron en este grupo universitario, sin duda afectan las conductas de Autocuidado que éstos jóvenes tienen.

En nuestro país la Encuesta de Calidad de Vida realizada el año 2006 a toda la población, permitió determinar algunas conductas de riesgo. Los datos más relevantes en el área de hábitos de vida saludable, para este estudio se relacionan con: la actividad física, donde el 73% de la población resultó ser sedentario y sólo un 11% practica alguna actividad física tres o más veces por semana; en relación con el hábito tabáquico el 50% de la población entre veinte y cuarenta y cuatro años afirmó haber fumado al menos un cigarrillo un mes antes de la aplicación de la encuesta; respecto al consumo de alcohol se estableció que un 14.6% de la población bebe más de lo que piensa, el 10.5% ha tenido problemas con su pareja y/o familia y un 9.4% no logra recordar lo que pasó. En el área de sexualidad la mayor proporción de nuevas infecciones notificadas de VIH/SIDA se encuentra en el grupo de 20 a 29 años con un 37.8%, el promedio de iniciación sexual entre los 15 y 19 años es de 15 años, el 16.5% de los jóvenes entre 15 y 19 años declaró haber tenido más de una pareja sexual en los últimos doce meses y un 85% de la población afirma no haber usado preservativo o condón en la primera relación sexual. En el área de salud mental, de la población encuestada un 41% afirma sentirse nervioso o tenso algunas veces, un 32% rara vez o nunca, un 14% casi siempre y un 13% siempre (MINSAL, 2006).

En la UACH, el año 2000 se realizó un estudio a la población universitaria, la que arrojó interesantes datos como: el 7.6% ha requerido atención médica por problemas de salud mental como estrés, síndrome ansioso, síndrome tensional y diarrea funcional; el 37.34% declara haber consumido drogas alguna vez, de los cuáles el 79.16% ha consumido

marihuana, el 9.72% anfetaminas, el 4.16% benzodiazepinas, y la cifra es idéntica para la cocaína; el 60.12% declara fumar en promedio cinco cigarrillos diarios; el 82.27% de los encuestados opta por ingerir bebidas alcohólicas (Valdivia, 2004).

Finalmente, en la presente investigación se hace referencia, en lo que a conductas de Autocuidado respecta, a las prácticas y conocimientos de Autoexámenes de Salud Preventivos en los jóvenes universitarios, es decir, Autoexamen de Mamas en mujeres y Autoexamen Testicular en varones. Estos temas se consideraron en este estudio, debido al aumento del cáncer, en población cada vez más joven y a la falta de conocimientos para su detección temprana.

El cáncer de mamas es la tercera neoplasia maligna que afecta a la mujer en nuestro país. La mortalidad por esta afección es de trece por cien mil mujeres. Se presenta principalmente entre los 40 y 50 años (Peralta, 2002). El Autoexamen de mamas es una técnica que busca la detección de anomalías en los senos como cambios en el color de la piel, hundimiento y/o secreción de los pezones, palpación de nódulos, dolor, entre otras. Esta técnica no sustituye el examen clínico de un profesional o una mamografía, pero busca que las mujeres se preocupen por su salud y ante cualquier sospecha acudan lo antes posible a un especialista.

El carcinoma testicular, es la neoplasia más común entre los hombres cuyas edades fluctúan entre los 15 y los 35 años. En nuestro país la mortalidad por esta causa alcanza a cien personas por año. Un estudio publicado el año 2002, por la Universidad de Chile caracteriza a pacientes tratados por cáncer al testículo, en el se que revela que un 50% de esta enfermedad comenzó con aumento de volumen sin dolor y en un 38% el aumento de volumen fue doloroso; un 6% presentó dolor sin que existiera aumento de volumen en la zona testicular y un 6% sufrió de manifestaciones metastásicas. En este estudio se concluyó que el cáncer testicular generalmente es unilateral, el 88% de los casos presentó aumento de volumen, el que puede ser detectado con un Autoexamen rutinario, y lograr un diagnóstico precoz (Díaz, 2002).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GENERALES:

1. Determinar el perfil del estudiante universitario que reside en el complejo de hogares Huachocopihue.
2. Establecer el nivel de Autocuidado que tienen los estudiantes residentes del complejo universitario Huachocopihue de la UACH, durante el período 2006.
3. Relacionar las conductas de Autocuidado con las características sociodemográficas, familiares y académicas.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.1 Determinar las características sociodemográficas de los estudiantes que residen en el complejo de hogares Huachocopihue según edad, sexo, previsión, carrera, año de ingreso a la universidad, año que cursan.
- 2.1 Determinar las conductas de Autocuidado en el área de Salud Mental según personalidad, recreación, sueño y descanso, manejo del estrés, relaciones interpersonales, autopercepción y estudio/trabajo.
- 2.2 Determinar las conductas de Autocuidado en el área de Hábitos de vida saludable según alimentación, estado nutricional, actividad física y deporte, hábito tabáquico, consumo de alcohol y otras drogas, automedicación y salud bucal.
- 2.3 Determinar las conductas de Autocuidado en el área de Salud Sexual según responsabilidad sexual, control de salud médico preventivo, frecuencia y motivo de realización de éstos.
- 2.4 Determinar el grado de conocimiento de los estudiantes en relación a autoexámenes de salud preventivos.

3.1 Comparar las conductas de Autocuidado de los estudiantes según sexo, lugar de procedencia, tipo de familia y año que cursan.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDIO:

Esta investigación es cuantitativa de tipo Transversal Retrospectiva, Descriptiva y Observacional. Transversal Retrospectiva porque se estudiaron variables en forma simultánea haciendo un corte en el tiempo y se analizó el problema después que han ocurrido los hechos. Descriptiva porque permite establecer características en la población además de sus condiciones de vida y de salud. Observacional porque el investigador no influye en la ocurrencia de los hechos.

En esta investigación se utilizó el Censo, por los siguientes motivos:

- La población de estudio es pequeña.
- La población es cautiva.
- Los elementos de la población son heterogéneos.
- Se necesita información de cada uno de los elementos de la población.

4.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO:

La población investigada corresponde a estudiantes universitarios residentes en el complejo de hogares Huachocopihue de la Universidad Austral de Chile, durante el período 2007. El universo está compuesto por 112 personas, y de ellas sólo 101 aceptaron, 4 se rehusaron participar y 7 personas no pudieron ser ubicadas durante el período planificado para esta actividad.

4.2.1 Criterios de exclusión:

- Haber ingresado el año 2007 a la Universidad Austral de Chile.
- Las investigadoras de este estudio, por ser residentes del complejo de hogares Huachocopihue.
- Rehusarse a participar de la investigación.

4.3 LUGAR DE DESARROLLO:

El lugar de desarrollo de la investigación fueron las dependencias de la Universidad Austral de Chile, específicamente el complejo de hogares Huachocopihue, que está compuesto por tres hogares: hogar Huachocopihue femenino, hogar Huachocopihue masculino y hogar femenino Licarayén.

4.4 MÉTODOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

En primer lugar se solicitó a cada directiva de los tres hogares que conforman el complejo Huachocopihue, los listados de residentes con los nombres completos. En esta misma lista se identificaron a aquellos estudiantes que ingresaron este año a la Universidad para excluirlos del estudio.

Para recolectar los datos, se utilizó una encuesta, de tipo autoaplicada, la que fue probada con 5 estudiantes que no pertenecen al complejo de hogares Huachocopihue con el propósito de determinar el tiempo que tardaban en contestar y conocer las dudas que podían surgir en el momento.

Posteriormente, fue entregado el instrumento (Anexo n° 1) en forma personal a todos los residentes que aceptaron participar. Además se adjuntó el acta de consentimiento informado (Anexo n° 2) el que debía ser firmado antes de responder la encuesta.

El instrumento fue confeccionado en base al Test de Autoevaluación que se encuentra anexado en la “Guía de Universidades Saludables” que propuso el Ministerio de Salud el año 2006 y que pretende estimular la Promoción de Salud al interior de los establecimientos de educación superior. Además, para enriquecer el cuestionario, se incluyeron algunas preguntas de la “Encuesta de Calidad de Vida” elaborada y aplicada este mismo año por el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Estadísticas (INE); también se incorporaron preguntas que fueron de elaboración propia con la finalidad de profundizar en algunos temas que, a nuestro criterio, son importantes.

La encuesta fué de carácter anónimo y autoaplicable. Para asegurar la confidencialidad se decidió eliminar el folio de la encuesta antes de ser distribuida, para así garantizar a los participantes que sus respuestas no podrían ser relacionados con ellos; una vez que todas las encuestas fueron recepcionadas se foliaron en forma manual.

El instrumento está compuesto por cinco ítems con numeración romana. El primero recoge antecedentes personales, académicos, familiares y sociodemográficos; este ítem no

tiene puntaje ya que los resultados obtenidos buscan caracterizar a la población en estudio. La numeración correspondiente es de uno a diez.

El segundo ítem es sobre salud mental y está subdividido en siete temas: tipo de personalidad, recreación, sueño y descanso, manejo del estrés, relaciones interpersonales, autopercepción, trabajo y/o estudio. Su numeración va desde el once al diecisiete y en cada pregunta se presentan tres alternativas, donde la alternativa “a” posee un valor de dos puntos, la alternativa “b” de un punto y la alternativa “c” cero puntos; esta puntuación fue la misma para los ítems restantes. El tema doce tiene una pregunta, los temas once, catorce y quince constan dos preguntas mientras que el dieciséis y diecisiete tienen cuatro preguntas. En el tema trece sólo la primera de las dos preguntas que se formularon poseen la puntuación ya señalada; las dos restantes no llevan puntaje. El puntaje total de este ítem corresponde a treinta y dos puntos.

El tercer ítem se relaciona con hábitos de vida saludable y está subdividido en seis temas: alimentación, actividad física y deporte, hábito tabáquico, consumo de alcohol y otras drogas, automedicación y salud bucal. La numeración comienza en dieciocho y termina en veintitrés. El tema dieciocho tiene cuatro preguntas de las cuáles la segunda y cuarta no presentan puntaje; el tema diecinueve tiene tres preguntas y en este caso es la segunda pregunta a la que no se le asigna puntuación; los temas veinte y veintitrés están compuestos por dos preguntas, el tema veintiuno por cuatro preguntas y el tema veintidós presenta una pregunta, todas estas con la puntuación correspondiente. El puntaje total de este ítem es de veintiséis puntos.

El ítem cuarto corresponde a salud sexual e incorpora tres subtemas: sexualidad responsable, control de salud médico preventivo y el motivo y frecuencia de la realización de los exámenes. La numeración es desde el veinticuatro al veintiséis. El tema veinticuatro está compuesto por cinco preguntas donde las dos últimas están dirigidas sólo a las mujeres, por lo tanto, no tiene puntuación; el tema veintitrés posee tres preguntas, la segunda está diseñada para ser contestada por las mujeres y la tercera para ser contestada por los varones; el tema veintiséis tiene dos preguntas. El puntaje total de este ítem es de catorce puntos.

El quinto y último ítem consta de dos temas. El primero sobre Autoexamen de mamas dirigido a las mujeres y el segundo sobre Autoexamen testicular elaborado para los varones. La numeración abarca el veintisiete y el veintiocho. En ambos temas se plantean tres interrogantes que buscan indagar en los conocimientos que poseen los jóvenes con respecto a la técnica del Autoexamen, el período de realización y la identificación de signos de normalidad y anormalidad. Para cada pregunta hay tres alternativas de selección múltiple y se otorga la posibilidad de marcar más de una opción, por cada respuesta correcta se otorga un punto. Para la primera pregunta existen dos alternativas correctas, en la segunda pregunta es una la alternativa verdadera y en la última pregunta, todas las alternativas son correctas. Este ítem tiene en total seis puntos, donde las personas que

alcancen dos o menos puntos se ubicarán en una categoría de conocimientos *mala*, los que alcancen entre tres y cuatro puntos se ubicarán en un nivel *regular* y de cinco a seis puntos será reconocido como *bueno*. La puntuación de este ítem no será incluida en el puntaje final de la encuesta y servirá sólo para determinar el grado de conocimientos de los participantes de esta investigación, en relación a temas de Autoexámenes de Salud Preventivos.

Esta encuesta tiene un puntaje final de setenta puntos. Siguiendo el formato de la Guía de Universidades Saludables, este puntaje se multiplica por dos, lo que da un total de ciento cuarenta puntos. A partir de este puntaje total fue elaborada una tabla que divide el Autocuidado en cuatro niveles: muy bueno, bueno, regular y malo. Cada nivel tiene rangos de puntaje que se obtuvieron mediante una regla de tres simple. Para alcanzar una conducta de Autocuidado de *muy bueno* existe un 85% de exigencia, lo que equivale a ciento diecinueve puntos como mínimo; el nivel *bueno* posee un 70% de exigencia, lo que en puntos se traduce en un rango que va desde noventa y ocho a ciento dieciocho puntos; el nivel *regular* exige un 50%, lo que en puntos equivale a un rango de setenta y nueve y siete; el último nivel es el *malo* y la exigencia es menor al 50%, por lo que su rango es de sesenta y nueve puntos y menos.

4.5 MÉTODO DE ANÁLISIS DE RESULTADOS:

La información recolectada a través del instrumento, fue ingresada a una plantilla de Excel de Microsoft Windows, para ser analizada y posteriormente tabulada y graficada.

4.6 DEFINICIÓN NOMINAL Y OPERACIONAL DE VARIABLES:

Variable dependiente: Conductas de Autocuidado	
Conductas que existen en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Será representado por el puntaje final obtenido de la encuesta, multiplicado por dos.	a) Muy Bueno: 119-140 puntos. b) Bueno: 98-118 puntos. c) Regular: 70-97 puntos. d) Malo: 0-69 puntos.

Los cuadros que a continuación se presentan indican las variables independientes a estudiar. El primer cuadro servirá para determinar el perfil de los residentes del Complejo de Hogares Huachocopihue, y los siguientes analizarán las áreas sobre *Salud Mental*, *Hábitos de vida Saludable*, *Salud Sexual* y *Conocimientos sobre Autoexámenes preventivos*.

Variable	Definición Nominal	Definición Operacional.
Sexo	Características biológicas que diferencian a un hombre de una mujer.	a) Hombre. b) Mujer.
IMC	Relación que existe entre el peso corporal en kilos y la talla, en metros, al cuadrado.	a) Bajo peso. b) Normal. c) Sobrepeso. d) Obeso.
Edad	Años cumplidos al momento de responder la encuesta.	a) 18 a 23 años. b) 24 a 29 años. c) 30 y más años.
Previsión	Sistema de salud al cual se encuentra afiliado.	a) FONASA A b) FONASA B. c) FONASA C. d) FONASA D.

		<ul style="list-style-type: none"> e) ISAPRE f) No tiene. g) Otro
Carrera	Estudios de pregrado conducentes a un título universitario pertenecientes a diferentes Facultades.	<ul style="list-style-type: none"> a) Facultad de Medicina. b) Facultad de Ciencias. c) Facultad de Ciencias Agrarias. d) Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas. e) Facultad de Ciencias Forestales. f) Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. g) Facultad de Ciencias Veterinarias. h) Facultad de Ciencias de la Ingeniería. i) Facultad de Filosofía y Humanidades.
Año de ingreso a la carrera	Año de ingreso	<ul style="list-style-type: none"> a) 1996 a 1999 b) 2000 a 2003 c) 2004 a 2006
Año que cursa	Nivel que cursa según malla curricular de su carrera.	<ul style="list-style-type: none"> a) 1°- 2° semestre=1° año. b) 3°- 4° semestre=2° año. c) 5°- 6° semestre= 3° año. d) 7°- 8° semestre= 4° año. e) 9°-10° semestre=5° año. f) 11°-12° semestre=6° año. g) 13°-14° semestre=7° año.
Región de procedencia	Según zona del país	<ul style="list-style-type: none"> a) Zona Norte. b) Zona Centro. c) Zona Sur.
Lugar de procedencia	Lugar geográfico según zona del país.	<ul style="list-style-type: none"> a) Urbano. b) Rural.
Tipo de familia	Características de la familia dada por sus integrantes.	<ul style="list-style-type: none"> a) Nuclear. b) Compuesta. c) Extensa.

Variable Independiente: “Salud Mental”: Disposición del diario vivir que favorecen la armonía interna.

Dimensión	Definición Nominal	Definición Operacional
Personalidad	Frecuencia de sentirse acelerado (a).	a) Casi siempre b) A veces c) Nunca
	Frecuencia de sentirse enojado(a) o agresivo(a).	a) Casi siempre b) A veces c) Nunca
Recreación	Frecuencia de relajarse y disfrutar del tiempo libre	a) Casi siempre b) A veces c) Nunca
Sueño y Descanso	Frecuencia de dormir bien y sentirse descansado(a).	a) Casi siempre b) A veces c) Nunca
	Promedio de horas que duerme diariamente.	a) Entre 4-6 hrs. b) Entre 7-8 hrs. c) Más de 8 hrs.
Manejo del estrés	Frecuencia de sentirse acelerado(a).	a) Casi siempre b) A veces c) Nunca
	Frecuencia de manejar el estrés o tensión de su vida.	a) Casi siempre b) A veces c) Nunca
Relaciones Interpersonales	Tener con quién hablar las cosas importantes.	a) Casi siempre b) A veces c) Nunca
	Frecuencia de dar y recibir cariño.	a) Casi siempre b) A veces c) Nunca
Autopercepción	Frecuencia de pensar positivo(a) u optimista.	a) Casi siempre b) A veces c) Nunca
	Frecuencia de sentirse tenso(a) o apretado.	a) Casi siempre b) A veces c) Nunca
	Frecuencia de sentirse triste o deprimido(a).	a) Casi siempre b) A veces c) Nunca
	Sentir satisfacción con la condición física.	a) Casi siempre b) A veces c) Nunca
Estudio y/o trabajo	Frecuencia de estar contento(a) con el estudio y/o trabajo.	a) Casi siempre b) A veces c) Nunca

	Frecuencia de tener problemas en el trabajo y/o universidad.	a) Casi siempre b) A veces c) Nunca
	Horario de trabajo y/o estudio compatible con la vida familiar.	a) Casi siempre b) A veces c) Nunca
	Horario de trabajo y/o estudio compatible con las actividades recreativas.	a) Casi siempre b) A veces c) Nunca

Variable Independiente: “Hábitos de vida saludable”: Comprenden conductas del diario vivir que favorecen la salud.

Dimensión	Variable Nominal	Variable Operacional
Alimentación	Frecuencia con que desayuna.	a) Todos los días b) A veces c) Nunca
	Número de veces que come al día.	a) Entre 1 y 2 veces b) Entre 3 y 4 veces c) Más de 4 veces
	Exceso de peso.	a) De 0 a 4 kilos b) De 5 a 8 kilos c) Más de 8 kilos
	Frecuencia de consumo de frutas y verduras, lácteos, frituras, legumbres, carnes, pescados y mariscos y bebidas gaseosas durante la semana.	a) Todos los días b) De 4 a 6 veces c) De 2 a 3 veces d) 1 vez a la semana e) Ocasionalmente o nunca
Actividad física y deporte	Frecuencia con que realiza deportes por 30 min.	a) 3 o más veces por semana b) 1 vez por semana c) No realiza deportes
	Causa de no realizar deportes.	a) No tiene tiempo. b) No es compatible con salud. c) No existe interés.
	Frecuencia de caminar 30 minutos diariamente.	a) Casi siempre b) A veces c) Casi nunca
Hábito tabáquico	Hábito de fumar cigarrillos.	a) No, en los últimos 5 años b) No, en el último año c) Si, este año

	Número de cigarrillos que fuma al día.	a) Ninguno b) De 0-10 c) Más de 10
Consumo de alcohol y otras drogas.	Número de vasos (200 ml) que bebe por semana.	a) De 0 a 7 tragos b) De 8 a 12 tragos c) Más de 12 tragos
	En una misma ocasión bebe más de 4 vasos (200 ml).	a) Nunca b) Ocasionalmente c) A veces
	Consumo de marihuana, cocaína y/ pasta base.	a) Nunca b) Ocasionalmente c) A veces
	Consumo de café, té y bebidas colas al día.	a) Menos de 3 b) De 3 a 6 c) más de 6
Automedicación	Uso excesivo de medicamentos.	a) Nunca b) Ocasionalmente c) A veces
Salud bucal	Higiene dental después de comer.	a) Casi siempre b) A veces c) Casi nunca
	Último control dental.	a) Menos de 1 año b) Entre 1 y 2 años c) Más de 2 años

Variable Independiente: “Salud Sexual”: Satisfacción sexual y responsabilidad con la que practica el sexo una persona.		
Dimensión	Variable Nominal	Variable Operacional
Responsabilidad sexual	Conversar temas de sexualidad con familia y/o pareja.	a) Siempre b) A veces c) Casi nunca
	Relación con la persona con la que tiene sexo.	a) Me abstengo o con mi pareja única. b) Tengo que conocerlo (a) bien. c) No necesito conocerlo(a) tanto.
	Frecuencia del uso del preservativo.	a) Siempre b) A veces c) Casi nunca
	Uso de algún método anticonceptivo (DIU, ACO, otro)	a) Siempre b) A veces c) Casi nunca

	Realización de exámenes ginecológicos (PAP).	a) Siempre b) A veces c) Casi nunca
Control de salud preventivo	Realización de exámenes de salud médicos preventivos.	a) Siempre b) A veces c) Casi nunca
	Realización de Autoexamen de mamas.	a) Siempre b) A veces c) Casi nunca
	Realización de Autoexamen testicular.	a) Siempre b) A veces c) Casi nunca
Frecuencia y motivo de realización de exámenes.	Frecuencia de realización de controles de salud médico preventivo al año.	a) 1 o 2 veces b) Cada 2 o 3 c) Cada 4 o más
	Motivo de realización de exámenes.	a) Preventivo b) Control c) Enfermedad

Variable Independiente: Conocimiento sobre Autoexamen de mamas.		
Dimensión	Variable Nominal	Variable Operacional
Técnica	Técnica de realización del Autoexamen de mamas	a) Acostada, en la ducha y frente a un espejo. b) En forma circular, desde el pezón hacia la axila. c) En forma circular, desde la axila hacia el pezón.
Período de realización	Período más recomendable para la realización del Autoexamen de mamas.	a) Antes del período menstrual. b) Durante el período menstrual. c) Después del período menstrual.
Identifica normalidad y anormalidad	Anormalidades que se buscan durante la realización del Autoexamen de mamas.	a) Secreción al presionar los pezones. b) Cambios en la piel y tamaño de las mamas. c) Presencia de nódulos a la palpación.

Variable Independiente: Conocimiento sobre Autoexamen Testicular.		
Dimensión	Variable Nominal	Variable Operacional
Técnica	Técnica de realización del Autoexamen Testicular	a) Durante el baño o ducha caliente. b) Después de un baño o ducha con agua fría. c) Presionando con los dedos índice, medio y pulgar.
Período de realización	Período más recomendable para la realización del Autoexamen Testicular.	a) Cualquier día del mes. b) Después de tener relaciones sexuales. c) Sólo cuando hay sensación de dolor o molestias.
Identifica normalidad y anormalidad	Anormalidades que se buscan durante la realización del Autoexamen Testicular.	a) Agrandamiento de un testículo o cambio en la forma como este se siente. b) Dolor testicular o sensación de pesadez en el escroto. c) Inflamación en cualquiera de los testículos.

5. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos a través de una encuesta realizada en el complejo de hogares Huachocopihue de la Universidad Austral de Chile. De un total de 112 personas a las que se les pidió su colaboración para el estudio, 101 de estas aceptaron, 4 se rehusaron participar y 7 personas no pudieron ser ubicadas durante el período planificado para esta actividad.

La encuesta, de tipo autoaplicada, fue probada con 5 estudiantes que no pertenecían al complejo de hogares Huachocopihue con el propósito de determinar el tiempo que tardaban en contestar y conocer las dudas que podían surgir en el momento. En promedio tardaron 10 minutos en responder completamente la encuesta y las dudas que surgieron se relacionaron en su gran mayoría con el ítem de conocimientos, donde hombres como mujeres preguntaron si era necesario el contestar todas las preguntas siendo que no poseían conocimiento sobre el tema. Frente a esta inquietud se acordó decir a los participantes que omitieran las preguntas, de las cuales no conocieran las respuestas.

5.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LA POBLACIÓN.

5.1.1 Distribución de la Población según Sexo, Edad y Previsión.

Gráfico n° 1

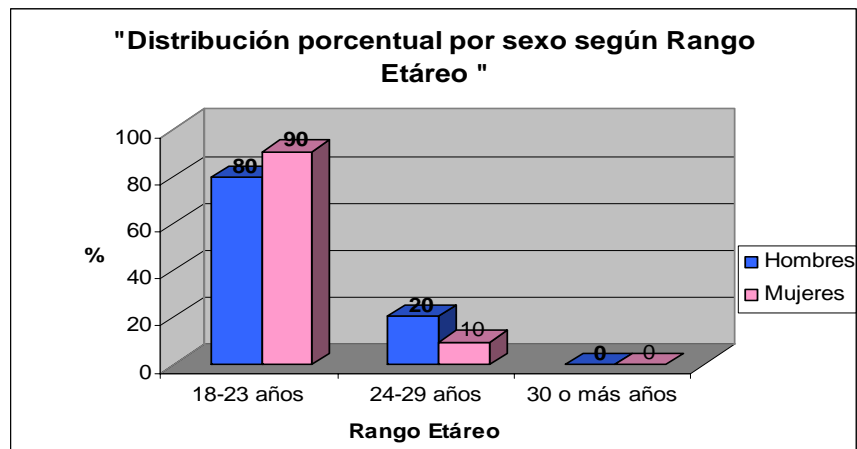


Gráfico n° 2

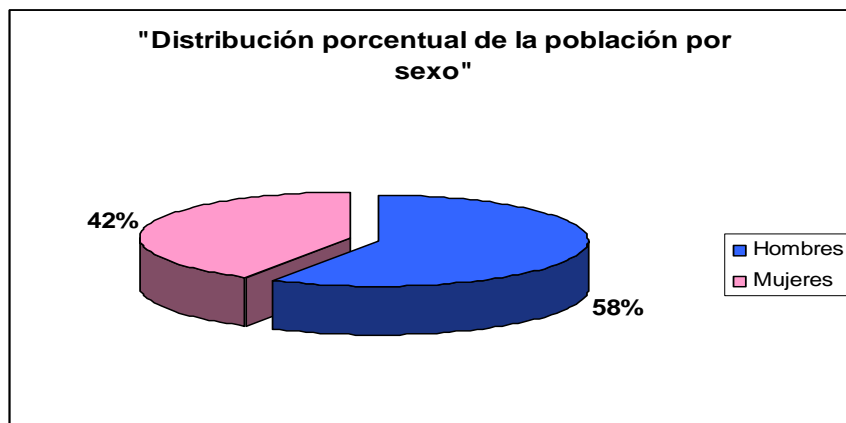
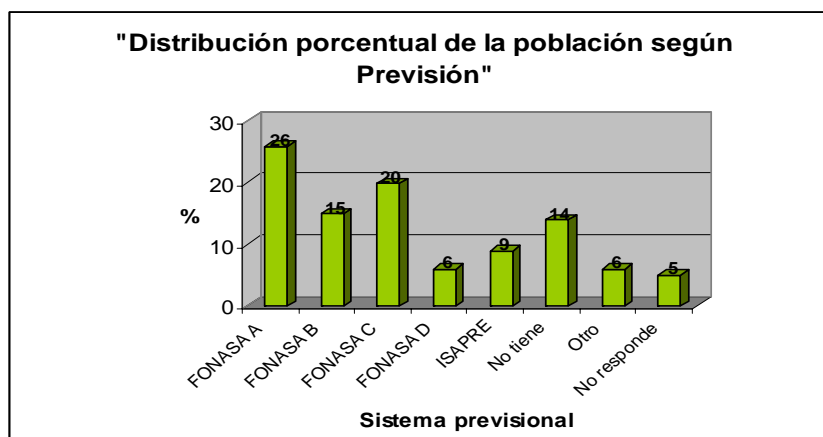


Gráfico n° 3



De la población censada, que alcanzó un 90% del total de residentes, el 58% corresponde al Sexo Masculino y el 42% corresponde al Sexo Femenino (Gráfico n° 2). De éstos jóvenes, un 90% de las mujeres y un 80% de los varones tienen entre 18-23 años; el 10% restante de mujeres y el 20% de varones fluctúan entre 24-29 años, no existiendo personas que sobrepasen o igualen los 30 años de edad (Gráfico n° 1).

En relación a la Previsión de Salud, un 26% del total de la población tiene FONASA A, un 15% FONASA B, el 20% FONASA C, el 6% tiene FONASA D, el 9% ISAPRE, un 14% no tiene previsión, el 6% se encuentra afiliado a otro sistema previsional y un 5% no responde a la pregunta (Gráfico n° 3).

5.1.2 Distribución de la Población según Carrera, Año de Ingreso a la Universidad y Año que Cursan.

Gráfico n° 4

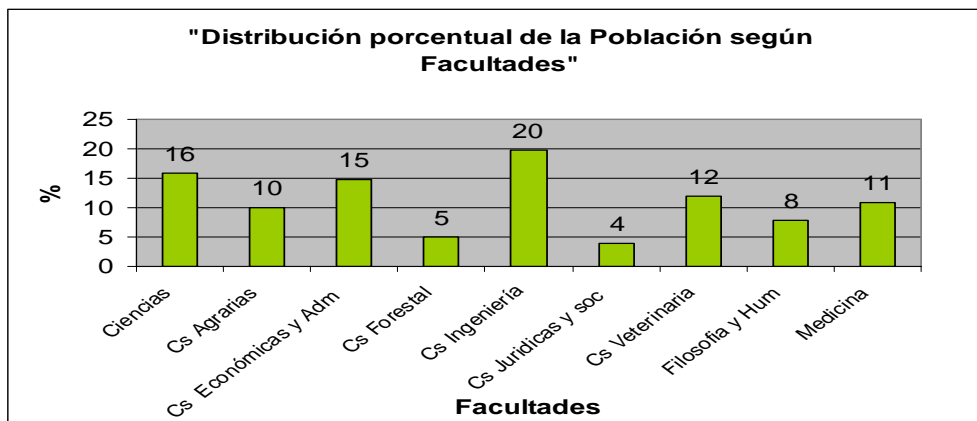
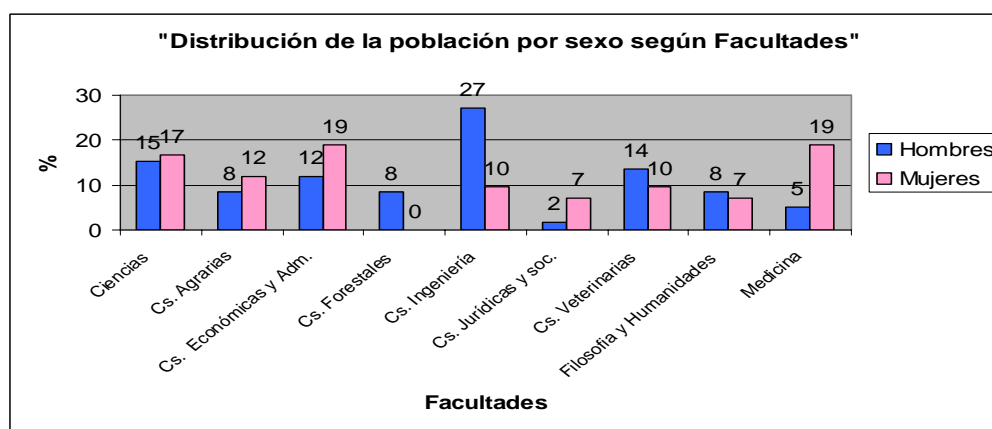


Gráfico n° 5



Con respecto a las carreras que estudian los jóvenes de la investigación, éstas fueron agrupadas por Facultades para un análisis más claro y ordenado. En primer lugar, con un 20 % se encuentra la Facultad de Ciencias de la Ingeniería, seguido con un 16% por la Facultad de Ciencias, un 15% la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, un 12% la Facultad de Ciencias Veterinarias, un 11% la Facultad de Medicina, un 10% la Facultad de Ciencias Agrarias, un 8% la Facultad de Filosofía y Humanidades, un 5% la Facultad de Ciencias Forestales y en último lugar, con un 4% la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales (Gráfico n° 4). Se debe considerar que el primer lugar que ocupa la Facultad de Ciencias de las Ingenierías esta influenciado por la existencia de un mayor

porcentaje de hombres que de mujeres en la población de estudio, pues son los varones los que más se inclinan por estas carreras (Gráfico n° 5).

Gráfico n° 6

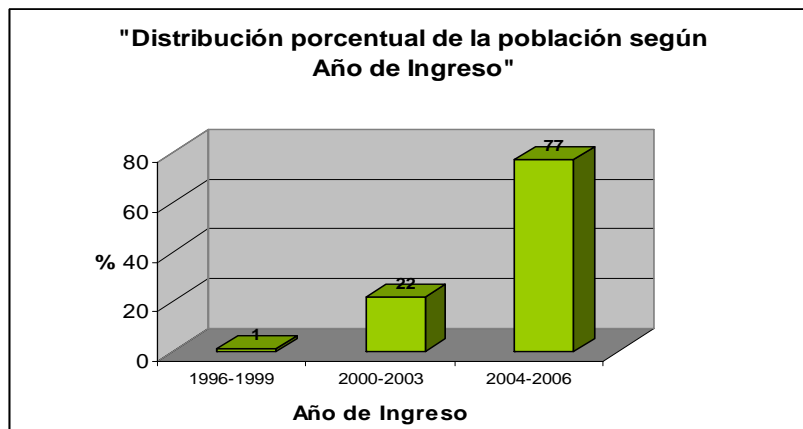
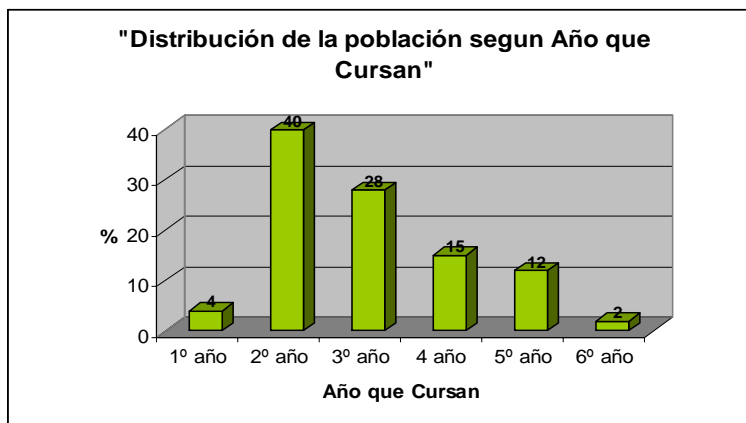


Gráfico n° 7



Referente al Año de Ingreso de la población en estudio podemos decir que el 77% ha comenzado su carrera universitaria durante los años 2004-2006, el 22% lo ha hecho durante los años 2000-2003 y sólo un 1% ingresó entre los años 1996-1999 (Gráfico n° 6). Considerando el Año que Cursan éstos jóvenes podemos decir que un 4% cursa su primer año, un 40 % se encuentra en segundo año, el 28% en tercer año, el 15% en cuarto año, el 12% está en quinto año y un 2% se encuentra en sexto año (Gráfico n° 7). En relación a estos datos se puede desprender que un alto porcentaje de la población se encuentra cursando la mitad de su carrera universitaria considerando que la mayoría de éstas tiene una duración aproximada de 5 años; al mismo tiempo son muy pocos los jóvenes que han permanecido por 8 o más años en la universidad, pudiendo deberse a diferentes causas, entre los que se consideran el cambio de carrera, suspensión de semestre o atraso en la malla curricular. A los motivos recién señalados también se atribuye el hecho de que existan estudiantes de la población cursando primer año de carrera universitaria, no

tratándose de estudiantes que ingresaron por primera vez el año 2007, los que fueron excluidos de este estudio.

5.1.3 Distribución de la Población según Lugar de Procedencia y Tipo de Familia.

Gráfico n° 8

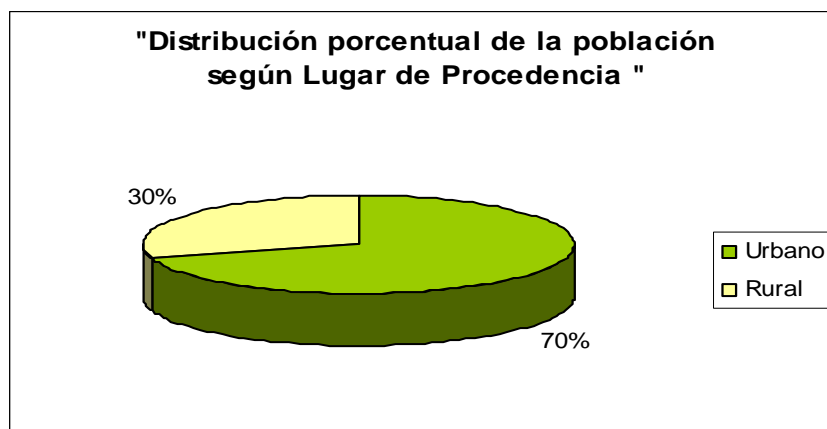
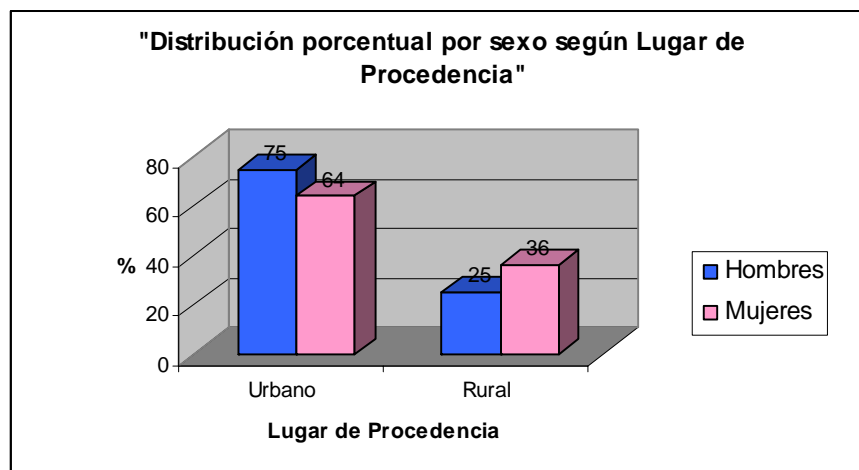


Gráfico n° 9



En cuanto al Lugar de Procedencia se puede determinar que un 70% de la población total en estudio es Urbano y sólo un 30% es de origen Rural (Gráfico n° 8). Si se analiza la población por sexo se puede concluir que la tendencia se repite, es decir, del general de la población masculina un 75% es de origen Urbano y un 25% es Rural. Del mismo modo, del general de la población femenina un 64% es de procedencia Urbana, mientras un 36% es de procedencia Rural (Gráfico n° 9).

Gráfico n° 10

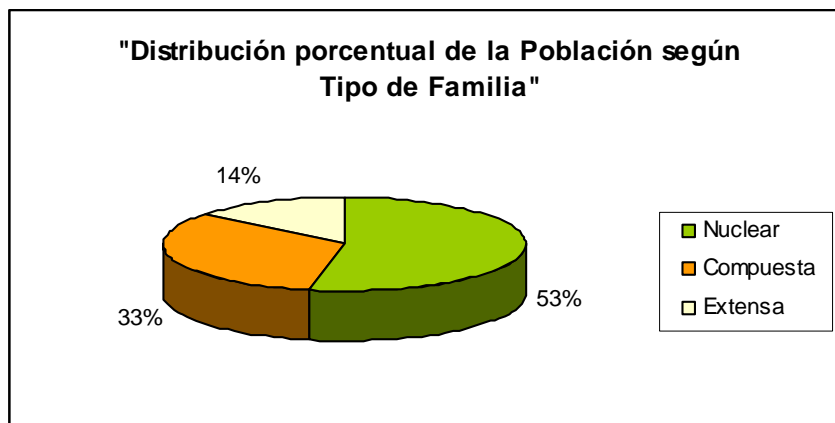
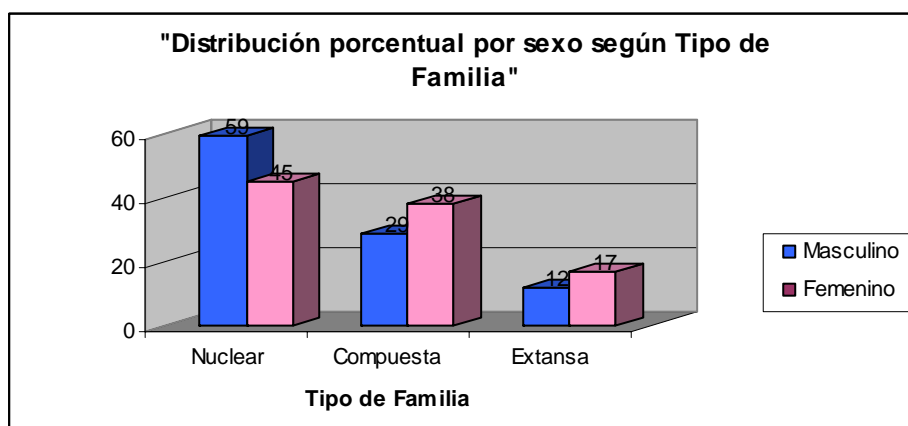


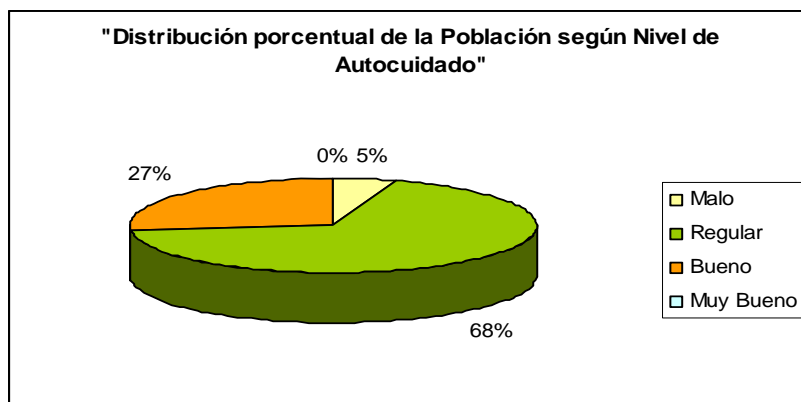
Gráfico n° 11



Del Tipo de Familia del que proceden los jóvenes de este estudio se puede decir que un 53% pertenece a una familia de tipo Nuclear, un 33% proviene de una familia Compuesta y un 14% es de familia Extensa (Gráfico n° 10). Esta tendencia se repite en ambos sexos donde la familia Nuclear predomina para hombres con un 59% y para mujeres con un 45%; la familia Compuesta constituye un 29% de los hombres y en las mujeres es de un 38%; por último, la familia Extensa alcanza un 12% en la población masculina y un 17% de la población femenina (Gráfico n° 11).

5.2. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN NIVEL DE AUTOCUIDADO.

Gráfico n° 12



Del Nivel de Autocuidado que tienen los estudiantes que residen en el complejo de hogares Huachocopihue y que aceptaron participar de este estudio, se puede decir que, del total de la población un 5% de estos se encuentra en un Nivel Malo, un 68% se encuentra en un Nivel Regular, el 27% está en un Nivel Bueno y ningún joven logró ubicarse en el Nivel Muy Bueno de Autocuidado (Gráfico n° 12).

5.2.1 Conductas de Autocuidado en el Área de Salud Mental.

5.2.1.1 Distribución de la Población según Tipo de Personalidad, Recreación y Sueño y Descanso.

Tabla. 1. Distribución Numérica y Porcentual de la Población según Tipo de Personalidad y sexo.

TIPO DE PERSONALIDAD							
Parámetros	Criterio de evaluación	Población general	% Pobl. general	Número Hombres	% Pobl. Masculino	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
Frecuencia de Sentirse Acelerado (a)	Casi siempre	26	26%	15	25%	11	26%
	A veces	59	58%	34	58%	25	60%
	Nunca	15	15%	9	15%	6	14%
	NR	1	1%	1	2%	0	0%
	Total	101	100%	59	100%	42	100%
Frecuencia de Sentirse Enojado (a) o Agresivo (a.)	Criterio de evaluación	Población general	% Pobl. general	Número Hombres	% Pobl. Masculino	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
	Casi siempre	2	2%	1	2%	1	2%
	A veces	68	67%	37	62%	31	74%
	Nunca	31	31%	21	36%	10	24%
	Total	101	100%	59	100%	42	100%

En el área de Salud Mental se evaluó la dimensión Tipo de Personalidad en relación a dos parámetros. El primero, Frecuencia de Sentirse Acelerado (a) un 26% dice sentirse casi siempre acelerado, un 58% a veces, el 15% respondió que nunca y sólo un 1% de los encuestados no respondió a la pregunta. El segundo, Frecuencia de Sentirse Enojado (a) o Agresivo (a), un 2% respondió sentirse siempre de este modo, el 67% dijo que sólo a veces y un 31% dice que nunca. No hay diferencias entre hombres y mujeres (Tabla 1).

Tabla. 2. Distribución Numérica y Porcentual de la Población según Recreación y sexo.

RECREACIÓN							
Parámetro	Criterio de evaluación	Población general	% Pobl. general	Número Hombres	% Pobl. Masculina	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
Frecuencia de Relajarse y Disfrutar del Tiempo Libre	Casi siempre	56	55%	39	65%	17	40%
	A veces	42	42%	18	31%	24	58%
	Nunca	2	2%	1	2%	1	2%
	NR	1	1%	1	2%	0	0%
	Total	101	100%	59	100%	42	100%

En la dimensión de Recreación se analizó la Frecuencia de Relajarse y Disfrutar del Tiempo Libre, donde un 55% manifestó que casi siempre se relaja y disfruta de su tiempo libre, mientras un 42% sólo lo logra a veces, un 2% nunca y el 1% no contesta la pregunta. Al comparar ambos sexos se observa que las mujeres se relajan y recrean menos que los hombres (Tabla 2).

Tabla. 3. Distribución Numérica y Porcentual de la Población según Sueño y Descanso y sexo.

SUEÑO Y DESCANSO							
Parámetros	Criterio de evaluación	Población General	% Pobl. general	Número Hombres	% Pobl. Masculina	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
Frecuencia de Dormir Bien y Sentirse Descansado	Casi siempre	33	33%	21	36%	12	29%
	A veces	55	54%	29	49%	26	61%
	Nunca	13	13%	9	15%	4	10%
	Total	101	100%	59	100%	42	100%
Promedio de Horas que Duerme Diariamente	Criterio de evaluación	Población General	% Pobl. general	Número Hombres	% Pobl. Masculina	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
	Entre 4 y 6 hrs.	32	32%	19	32%	13	31%
	Entre 7 y 8 hrs.	52	51%	28	48%	24	57%
	Más de 8 hrs.	17	17%	12	20%	5	12%
Total	101	100%	59	100%	42	100%	

En la dimensión Sueño y Descanso se analizó la Frecuencia Dormir Bien y Sentirse Descansado (a) y el Promedio de Horas que Duermen diariamente los jóvenes. En relación

a Dormir Bien y Sentirse Descansado (a) un 33% casi siempre lo logra, un 54% dijo que a veces y un 13% refiere que nunca. En cuanto al Promedio de Horas que Duermen diariamente los encuestados, se concluye que el 32% duerme entre 4 y 6 horas, el 51% entre 7 y 8 horas y un 17 % duerme más de 8 horas (Tabla 3).

5.2.1.2 Distribución de la Población según Manejo del Estrés, Relaciones Interpersonales, Autopercepción y Estudio/Trabajo.

Tabla. 4. Distribución Numérica y Porcentual de la Población según Manejo del Estrés y sexo.

MANEJO DEL ESTRÉS							
Parámetros	Criterio de evaluación	Población general	% Pobl. general	Número Hombres	% Pobl. Masculina	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
Frecuencia de Sentirse Estresado	Casi siempre	22	22%	12	20%	10	24%
	A veces	67	66%	37	63%	30	71%
	Nunca	12	12%	10	17%	2	5%
	Total	101	100%	59	100%	42	100%
Frecuencia de Manejar el Estrés o Tensión en su vida	Criterio de evaluación	Población general	% Pobl. general	Número Hombres	% Pobl. Masculina	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
	Casi siempre	59	58%	42	72%	17	40%
	A veces	38	38%	15	25%	23	55%
	Nunca	4	4%	2	3%	2	5%
Total	101	100%	59	100%	42	100%	

En la dimensión Manejo de Estrés se estudió la Frecuencia de Sentirse Estresado (a), donde se desprende que un 22% de la población encuestada se siente casi siempre estresado, un 66% refiere que a veces y un 12% nunca. También se analizó la frecuencia de Manejar el Estrés o la Tensión en la Vida, donde un 58% de los jóvenes se siente casi siempre capaz de manejar el estrés, mientras que el 38% manifiesta que sólo lo logra a veces y un 4% dice que nunca. Se puede acotar que los hombres se sienten más capacitados para manejar el estrés o tensión en sus vida, ya que obtuvieron un 72% en la respuesta casi siempre, mientras que la población femenina en esta misma respuesta sólo alcanzó un 40%; del resto de la población, un 25% de los hombres refiere manejar el estrés o tensión sólo a veces frente a el 55% que obtuvieron las mujeres y es muy bajo el porcentaje que siente que nunca es capaz de manejar el estrés, consiguiendo un 3% los hombres y un 5% las mujeres (Tabla 4).

Tabla. 5. Distribución Numérica y Porcentual de la población según Relaciones Interpersonales y sexo.

RELACIONES INTERPERSONALES							
Parámetros	Criterio de evaluación	Población general	% Pobl. general	Número Hombres	% Pobl. Masculina	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
Tener con Quién Hablar las Cosas Importantes	Casi siempre	60	59%	35	59%	25	59%
	A veces	32	32%	17	29%	15	36%
	Nunca	9	9%	7	12%	2	5%
	Total	101	100%	59	100%	42	100%
Frecuencia de Dar y Recibir Cariño	Criterio de evaluación	Población general	% Pobl. general	Número Hombres	% Pobl. Masculina	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
	Casi siempre	68	67%	38	65%	30	71%
	A veces	31	31%	19	32%	12	29%
	Nunca	2	2%	2	3%	0	0%
	Total	101	100%	59	100%	42	100%

Tabla. 6. Distribución Numérica y Porcentual de la Población según Autopercepción y sexo.

AUTOPERCEPCIÓN							
Parámetros	Criterio de evaluación	Población general	% Pobl. general	Número Hombres	% Pobl. Masculina	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
Frecuencia de Pensar Positivo u Optimista	Casi siempre	57	56%	36	61%	21	50%
	A veces	40	40%	21	36%	19	45%
	Nunca	4	4%	2	3%	2	5%
	Total	101	100%	59	100%	42	100%
Frecuencia de Sentirse Tenso o Apretado	Criterio de evaluación	Población general	% Pobl. general	Número Hombres	% Pobl. Masculina	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
	Casi siempre	14	14%	6	10%	8	19%
	A veces	74	73%	43	74%	31	74%
	Nunca	11	11%	8	14%	3	7%
	NR	2	2%	2	2%	0	0%
Frecuencia de Sentirse Triste o Deprimido	Criterio de evaluación	Población general	% Pobl. general	Número Hombres	% Pobl. Masculina	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
	Casi siempre	12	12%	7	12%	5	12%
	A veces	65	64%	33	56%	32	76%
	Nunca	24	24%	19	32%	5	12%
Frecuencia de Sentir Satisfacción con la Condición Física	Criterio de evaluación	Población general	% Pobl. general	Número Hombres	% Pobl. Masculina	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
	Casi siempre	45	44%	33	56%	12	29%
	A veces	44	44%	20	34%	24	57%
	Nunca	12	12%	6	10%	6	14%
Total	101	100%	59	100%	42	100%	

Referente al tema de Relaciones Interpersonales se consideraron dos parámetros: Tener con Quién Hablar Cosas Importantes y la Frecuencia de Dar y Recibir Cariño. En relación a los resultados del primero se obtuvo que un 59% de los estudiantes casi siempre tienen con quién hablar las cosas que son importantes, un 32% refiere conseguir esto sólo a veces y un 9 % de la población dijo que nunca lo logra. Para el segundo se rescataron los siguientes resultados, un 67% manifiesta Dar y Recibir Cariño casi siempre, un 31% refiere que sólo lo hace a veces y un 2% dice que nunca (Tabla 5).

Concerniente a la dimensión de Autopercepción, se analizaron cuatro parámetros. El primero, Frecuencia de Pensar Positivo (a) u Optimista el 56% se considera un pensador positivo casi siempre, un 40% refiere que sólo a veces y un 4% manifiestan nunca. El segundo, Frecuencia de Sentirse Tenso (a) o Apretado (a) un 14% dijo casi siempre sentirse de esta manera, un 73% refiere que sólo a veces, un 11% dijo que nunca y el 2% no respondió a la pregunta. El tercero, Frecuencia de Sentirse Triste o Deprimido (a), el 12% casi siempre se siente triste, un 64% manifestó que sólo a veces y un 24% respondió que nunca; cabe destacar que existe un 76% de la población femenina que manifiesta a veces sentirse triste o deprimida. El cuarto, Frecuencia de Sentir Satisfacción con la Condición Física, el 44% refiere sentirse casi siempre satisfecho, mientras que 44% sólo lo está a veces y un 12% expresa que nunca. Al comparar este parámetro por sexo, podemos ver un 56 % de los hombres y un 29% de las mujeres refieren sentirse casi siempre satisfechos con su condición física, del resto de la población, un 34% de varones y un 57% de las mujeres opinan estar sólo a veces satisfechos con su aspecto físico y existe un 10 % de población masculina y 14 % de la población femenina que nunca se sienten a gusto con su apariencia física (Tabla 6).

Tabla. 7. Distribución Numérica y Porcentual de la Población según Estudio y/o Trabajo y sexo.

ESTUDIO Y/O TRABAJO							
Parámetros	Criterio de evaluación	Población general	% Pobl. general	Número Hombres	% Pobl. Masculina	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
Frecuencia de estar Contento con el Estudio y/o Trabajo	Casi siempre	58	57%	37	62%	21	50%
	A veces	39	39%	21	36%	18	43%
	Nunca	4	4%	1	2%	3	7%
	Total	101	100%	59	100%	42	100%
Frecuencia de tener Problemas en el Trabajo y/o Universidad	Criterio de evaluación	Población general	% Pobl. general	Número Hombres	% Pobl. Masculina	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
	Casi siempre	4	4%	4	7%	0	0%
	A veces	45	45%	27	46%	18	43%
	Nunca	52	51%	28	47%	24	57%
Total	101	100%	59	100%	42	100%	
Horario de Trabajo y/o Estudio compatible con Vida Familiar	Criterio de evaluación	Población general	% Pobl. general	Número Hombres	% Pobl. Masculina	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
	Casi siempre	29	29%	16	27%	13	31%
	A veces	39	38%	22	37%	17	40%
	Nunca	33	33%	21	36%	12	29%
Total	101	100%	59	100%	42	100%	
Horario de Trabajo y/o Estudio compatible con Actividades Recreativas	Criterio de evaluación	Población general	% Pobl. general	Número Hombres	% Pobl. Masculina	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
	Casi siempre	33	33%	20	34%	13	31%
	A veces	52	51%	28	47%	24	57%
	Nunca	16	16%	11	19%	5	12%
Total	101	100%	59	100%	42	100%	

En la dimensión de Estudio y/o Trabajo se analizaron cuatro parámetros. El primero, Frecuencia de estar Contento con el Estudio y/o Trabajo, un 57% dice estar casi siempre contento, un 39% refiere a veces y un 4% mencionó nunca. El segundo, Frecuencia de tener Problemas en el Trabajo y/o Universidad, el 4% manifestó tenerlos casi siempre, el 45% dijo que sólo a veces y 51% refiere que nunca tiene conflictos. El tercero, Horario de Trabajo y/o Estudio Compatible con la Vida Familiar, el 29% refiere casi siempre lograr compatibilizar su vida académica y/o laboral con su vida familiar, un 38% refiere lograrlo sólo a veces y un 33% dijo que nunca. El cuarto, Horario de Trabajo y/o Estudio Compatible con Actividades Recreativas, el 33% de los jóvenes expresó que casi siempre logra compatibilizar su vida académica y/o laboral con las actividades recreativas, un 51% mencionó que sólo a veces y un 16% dijo que nunca (Tabla 7).

5.2.2 Conductas de Autocuidado en el Área de Hábitos de Vida Saludables.

5.2.2.1 Distribución de la Población según Alimentación, Estado Nutricional y Actividad Física y Deporte.

Tabla. 8. Distribución Numérica y Porcentual de la Población según Alimentación y sexo.

ALIMENTACIÓN							
Parámetros	Criterio de evaluación	Población general	% pobl. general	Número Hombres	% pobl. Masculina	Número Mujeres	% pobl. Femenina
Frecuencia de Desayunar	Todos los días	29	29%	8	14%	21	50%
	A veces	24	24%	12	20%	12	29%
	Nunca	48	47%	39	66%	9	21%
	Total	101	100%	59	100%	42	100%
Número de veces que come al Día	Criterio de evaluación	Población general	% pobl. general	Número Hombres	% pobl. Masculina	Número Mujeres	% pobl. Femenina
	Entre 1 y 2 veces	25	25%	20	34%	5	12%
	Entre 3 y 4 veces	64	63%	33	56%	31	74%
	Más de 4 veces	12	12%	6	10%	6	14%
Total	101	100%	59	100%	42	100%	
Exceso de Peso	Criterio de evaluación	Población general	% pobl. general	Número Hombres	% pobl. Masculina	Número Mujeres	% pobl. Femenina
	De 0 a 4 kilos	68	67%	40	68%	28	66%
	De 5 a 8 kilos	16	16%	9	15%	7	17%
	Más de 8 kilos	16	16%	9	15%	7	17%
	No responde	1	1%	1	2%	0	0%
Total	101	100%	59	100%	42	100%	

En el Área de Hábitos de Vida Saludable la primera dimensión estudiada fue Alimentación, la que incluía cuatro parámetros. El primero, Frecuencia de Desayunar, donde un 29% desayuna todos los días, el 24% lo hace a veces y un 47% nunca. Al comparar por sexo se observa que un 50% de la población femenina tiene el hábito de desayunar diariamente, mientras que en la población masculina existe sólo un 14% y un importante 66% refirió nunca desayunar. El segundo, Número de Veces que los jóvenes comen al día, uno de cada cuatro come de 1 a 2 veces, el 63% entre 3 y 4 veces y el 12% se alimenta más de 4 veces. El tercero, Exceso de Peso, un 67% presenta un exceso de peso que va desde 0 a 4 kilos, un 16% excede su peso ideal entre 5 y los 8 kilos y este porcentaje se repite para el rango de más de 8 kilos, un 1% no contestó a la pregunta (Tabla 8).

Tabla. 9. Distribución Porcentual de la Población según Frecuencia del Consumo de Alimentos y sexo.

FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALIMENTOS							
Frecuencia/Alimentos	Verduras	Legumbres	Frituras	Frutas	Carnes pescados mariscos	Leche queso yogurt	Gaseosas
Ocasional o nunca	14%	19%	31%	6%	40%	22%	34%
1 vez por semana	12%	31%	23%	8%	32%	16%	22%
2 a 3 veces x semana	31%	47%	30%	29%	18%	20%	17%
4 a 6 veces x semana	17%	2%	11%	35%	9%	23%	20%
Todos los días	26%	1%	5%	22%	1%	19%	7%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

El cuarto y último, Frecuencia del Consumo de algunos alimentos en la dieta semanal de la población, destaca un 31% en el consumo de verduras 2 a 3 veces; un 47% en el consumo de legumbres también 2 a 3 veces; un 31% en el consumo de frituras ocasionalmente o nunca; un 35% consume frutas 4 a 6 veces; un 40% consume carnes, pescado o mariscos ocasionalmente o nunca; un 23% consume leche, queso o yogurt 4 a 6 veces; y un 34% consume gaseosas ocasionalmente o nunca (Tabla 9).

Tabla. 10. Distribución Numérica y Porcentual de la Población según Estado Nutricional y sexo.

ESTADO NUTRICIONAL						
IMC	Población general	% Pobl. General	Número Hombres	% Pobl. Masculina	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
Infrapeso	1	1%	0	0%	1	2%
Bajo peso	1	1%	0	0%	1	2%
Normal	65	64%	34	58%	31	75%
Sobrepeso	29	29%	23	39%	6	14%
Sobrepeso crónico	3	3%	2	3%	1	2%
Obesidad premórbida	2	2%	0	0%	2	5%
Total	101	100%	59	100%	42	100%

En la dimensión de Estado Nutricional, que se determinó según el índice de masa corporal alcanzada por los jóvenes, se establece que en la población general existe un 1% tanto para la categoría de Infrapeso como para Bajo peso, un 64% alcanzó la condición de Normal, y un 1/3 está con peso sobre lo normal. Al realizar una revisión por sexo se observa que de la población femenina un 75% tiene un estado nutricional normal, un 14% Sobrepeso, un 2% tanto para Infrapeso, Bajo peso y Sobrepeso crónico y un 5% Obesidad premórbida. En la población masculina, el 58% tiene un estado nutricional Normal, el 39% tiene Sobrepeso y un 3% presenta Sobrepeso crónico (Tabla 10).

Tabla. 11. Distribución Numérica y Porcentual de la Población según Actividad Física y Deporte y sexo.

ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE							
Parámetros	Criterio de evaluación	Población general	% Pobl. general	Número Hombres	% Pobl. Masculina	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
Frecuencia de realizar Deportes por 30 minutos	3 o más veces por semana	15	15%	13	22%	2	5%
	1 vez por semana	46	45%	32	54%	14	33%
	No realiza deportes	40	40%	14	24%	26	62%
	Total	101	100%	59	100%	42	100%
Causa de No realizar Deportes	Criterio de evaluación	Población general	% Pobl. general	Número Hombres	% Pobl. Masculina	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
	No tiene tiempo	12	30%	6	43%	6	23%
	No es compatible con salud	2	5%	1	7%	1	4%
	No existe interés	26	65%	7	50%	19	73%
	Total	40	100%	14	100%	26	100%
Frecuencia de Caminar 30 minutos diarios	Criterio de evaluación	Población general	% Pobl. general	Número Hombres	% Pobl. Masculina	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
	Casi siempre	59	58%	45	76%	14	33%
	A veces	32	32%	14	24%	18	43%
	Casi nunca	10	10%	0	0%	10	24%
	Total	101	100%	59	100%	42	100%

La siguiente dimensión estudiada en esta área fue Actividad Física y Deporte, donde se indagó la Frecuencia con que los jóvenes realizan Deporte por 30 minutos y se obtuvieron resultados donde se desprende que un 15 % practica algún deporte 3 o más veces a la semana, un 45% realiza deportes una vez a la semana y un 40% no ejecuta ningún deporte, señalando diversas causas como la falta de tiempo, la incompatibilidad con su salud y la inexistencia de interés. Otro parámetro estudiado fue la Frecuencia de caminar 30 minutos diarios, aquí los resultados revelan que el 58% de la población casi siempre realiza esta actividad, un 32% sólo a veces y un 10% casi nunca. Al hacer una comparación por sexo queda claro que son las mujeres bastante más sedentarias que los varones, pues en la población femenina existe un 62% que no realiza deportes frente a un 24% en la población masculina y la principal causa de esto es la falta de interés; además, de las mujeres sólo un 33% camina 30 minutos diariamente frente al 76% que presentan los hombres (Tabla 11).

5.2.2.2 Distribución de la Población según Hábito Tabáquico, Consumo de Alcohol y otras Drogas, Automedicación, y Salud Bucal.

Tabla. 12. Distribución Numérica y Porcentual de la Población según Hábito Tabáquico y sexo.

HÁBITO TABÁQUICO							
Parámetros	Criterio de evaluación	Población general	% Pobl. general	Número Hombres	% Pobl. Masculina	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
Hábito de Fumar Cigarrillos	No, en los últ. 5 años	48	47%	30	51%	18	43%
	No, el últ. Año	11	11%	7	12%	4	10%
	Si, este año	42	42%	22	37%	20	47%
	Total	101	100%	59	100%	42	100%
Número de Cigarrillos que Consume al Día	Criterio de evaluación	Población general	% Pobl. general	Número Hombres	% Pobl. Masculina	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
	Ninguno	56	55%	31	53%	25	60%
	De 0 a 10	44	44%	27	45%	17	40%
	Más de 10	1	1%	1	2%	0	0%
	Total	101	100%	59	100%	42	100%

En la dimensión de Hábito Tabáquico se estudiaron dos parámetros, en el primero, el Hábito de Fumar Cigarrillos, el 47 % dice no haber fumado en los últimos 5 años, un 11% refiere que no lo ha hecho el último año y un 42% se declara fumador. En el segundo, Número de Cigarrillos que consumen al día estos jóvenes, el 55% refiere que no consume cigarrillos, el 44% consume de 0 a 10 cigarrillos y un 1% consume más de 10 cigarrillos al día (Tabla 12).

Tabla. 13. Distribución Numérica y Porcentual de la Población según Consumo de Drogas y Alcohol y sexo.

CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL							
Parámetros	Criterio de evaluación	Población general	% Pobl. general	Número Hombres	% Pobl. Masculina	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
Número de vasos que Bebe por semana (200 ml)	De 0 a 7 vasos	92	91%	50	85%	42	100%
	De 8 a 12 vasos	6	6%	6	10%	0	0%
	Más de 12 vasos	1	1%	1	2%	0	0%
	NR	2	2%	2	3%	0	0%
	Total	101	100%	59	100%	42	100%
En una misma ocasión Bebe más de 4 vasos	Criterio de evaluación	Población general	% Pobl. general	Número Hombres	% Pobl. Masculina	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
	Nunca	38	37%	14	24%	24	57%
	Ocasionalmente	40	40%	27	45%	13	31%
	A veces	23	23%	18	31%	5	12%
	Total	101	100%	59	100%	42	100%
Consume Marihuana, Cocaína y/o Pasta Base	Criterio de evaluación	Población general	% Pobl. general	Número Hombres	% Pobl. Masculina	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
	Nunca	69	68%	45	77%	24	57%
	Ocasionalmente	18	18%	5	8%	13	31%
	A veces	14	14%	9	15%	5	12%
	Total	101	100%	59	100%	42	100%
Consumo de Café, Té Y Bebidas Colas al Día (200 ml)	Criterio de evaluación	Población general	% Pobl. general	Número Hombres	% Pobl. Masculina	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
	Menos de 3 al día	84	83%	51	87%	33	78%
	De 3 a 6 al día	13	13%	6	10%	7	17%
	Más de 6 al día	4	4%	2	3%	2	5%
	Total	101	100%	59	100%	42	100%

Referente a la dimensión Consumo de Alcohol y otras Drogas se investigó sobre el Número de Tragos que beben por semana estos estudiantes y los resultados obtenidos dejan ver que el 91% de la población total bebe entre 0 y 7 tragos por semana, el 6% bebe entre 8 y 12 tragos, un 1 % bebe más de 12 tragos semanal y un 2% no contestó a la pregunta. Al indagar si en Una Misma Ocasión bebe más de 4 tragos, el 37% de los encuestados contestaron que nunca lo hacen, el 40% refirió que ocasionalmente y el 23% dijo que a veces. Otro parámetro abordado fue el Consumo de Marihuana, Cocaína y/o Pasta Base, donde el 68% de la población dijo nunca haber consumido drogas, y 1/3 declaró consumir drogas ilícitas, liderando las mujeres Por último se preguntó acerca del Consumo de Té, Café y Bebidas Colas, donde el 83% refiere consumir menos de tres tazas o vasos (200 ml) al día, el 13% entre 3 y 6 por día y el 4% declara un consumo mayor a 6 diarios (Tabla 13).

Tabla. 14. Distribución Numérica y Porcentual de la Población según Automedicación y sexo.

AUTOMEDICACIÓN							
Parámetro	Criterio de evaluación	Población general	% Pobl. general	Número Hombres	% Pobl. Masculina	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
Uso excesivo de Medicamentos	Nunca	74	73%	44	75%	30	71%
	Ocasional	17	17%	10	17%	7	17%
	A veces	10	10%	5	8%	5	12%
	Total	101	100%	59	100%	42	100%

En la dimensión de Automedicación se investigó si los jóvenes usan excesivamente los medicamentos que tiene a su alcance y un 73% de los encuestados dijo nunca hacerlo, y más de 1/4 de la población lo hace a veces o en forma ocasional. Al comparar por sexo se puede observar que no existen diferencias relevantes (Tabla 14).

Tabla. 15. Distribución Numérica y Porcentual de la Población según Salud Bucal y sexo.

SALUD BUCAL							
Parámetros	Criterio de evaluación	Población general	% Pobl. general	Número Hombres	% Pobl. Masculina	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
Higiene Dental después de Comer	Casi siempre	74	73%	39	66%	35	83%
	A veces	25	25%	18	31%	7	17%
	Casi nunca	2	2%	2	3%	0	0%
	Total	101	100%	59	100%	42	100%
Último Control Dental	Criterio de evaluación	Población general	% Pobl. general	Número Hombres	% Pobl. Masculina	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
	Menos de 1 año	50	49%	31	53%	19	46%
	Entre 1 y 2 años	27	27%	13	22%	14	33%
	Más de 2 años	24	24%	15	25%	9	21%
Total	101	100%	59	100%	42	100%	

El último tema de esta área fue referente a Salud Bucal, aquí se investigó por la Higiene Bucal después de comer, y se desprende que el 73% de los jóvenes casi siempre se cepilla los dientes, el 25% lo realiza a veces y el 2% refirió que casi nunca cumple con este buen hábito higiénico. También se preguntó a los encuestados acerca de cuándo había sido su Último Control Dental, a lo que la mitad respondió que fue hace menos de un año, el 27% dijo que fue entre 1 y 2 años atrás y el 24% contestó que fue hace más de dos años (Tabla 15).

5.2.3 Conductas de Autocuidado en el Área de Salud Sexual.

5.2.3.1 Distribución de la Población según Responsabilidad Sexual, Control de Salud Médico Preventivo y Frecuencia y Motivo de Realización de Exámenes

Tabla. 16. Distribución Numérica y Porcentual de la Población según Responsabilidad Sexual y sexo.

RESPONSABILIDAD SEXUAL							
Parámetros	Criterio de evaluación	Población general	% Pobl. general	Número Hombres	% Pobl. Masculina	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
Conversar temas de sexualidad con familia y/o pareja	Siempre	47	46%	25	42%	22	52%
	A veces	35	35%	22	38%	13	31%
	Casi nunca	19	19%	12	20%	7	17%
	Total	101	100%	59	100%	42	100%
Relación con la Persona que tiene Sexo	Criterio de evaluación	Población general	% Pobl. general	Número Hombres	% Pobl. Masculina	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
	Abstención o pareja única	57	56%	30	50%	27	65%
	Tengo que conocerlo/a bien	34	34%	20	34%	14	33%
	No necesito conocerlo/a tanto	8	8%	8	14%	0	0%
	No responde	2	2%	1	2%	1	2%
	Total	101	100%	59	100%	42	100%
Frecuencia de Uso del Preservativo	Criterio de evaluación	Población general	% Pobl. general	Número Hombres	% Pobl. Masculina	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
	Siempre	48	47%	30	51%	18	42%
	A veces	24	24%	14	24%	10	24%
	Casi nunca	12	12%	10	17%	2	5%
	No responde	17	17%	5	8%	12	29%
	Total	101	100%	59	100%	42	100%

En el área de Salud Sexual se incluyeron tres dimensiones: Responsabilidad Sexual, Control de Salud Médico Preventivo y Frecuencia y Motivo de la realización de exámenes preventivos. Para el tema de Responsabilidad Sexual se indagó primero si los jóvenes Conversan Temas de Sexualidad con su familia y/o pareja a lo que el 46% de la población general contestó que siempre lo hace, un 35% dijo que a veces y un 19% respondió que no habla acerca de sexualidad con las personas señaladas. Al preguntar a los encuestados sobre la Relación que tienen con la persona que tienen sexo, el 56% dijo que se abstenía o mantenía relaciones sexuales sólo con pareja única, el 34% declaró que para tener relaciones necesitaba conocer bien a la persona, un 8 % dijo que para él/ella no era necesario conocerlo (a) tanto a la persona y un 2% no contestó a la pregunta; se quiere destacar que las mujeres no aceptan tener una relación sexual con alguien a quién conozcan poco, a diferencia de los hombres, que si la aceptan. Al indagar sobre la Frecuencia del Uso

del Preservativo se obtiene que un 47% de la población encuestada siempre lo usa, un 24% dijo que casi siempre, un 12% casi nunca y el 17% no contestó a la pregunta (Tabla 16).

Tabla. 17. Distribución Numérica y Porcentual de la población Femenina según Responsabilidad Sexual.

RESPONSABILIDAD SEXUAL			
Parámetros	Criterio de evaluación	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
Uso de algún Método Anticonceptivo (DIU, ACO, otro)	Siempre	19	45%
	A veces	2	5%
	Casi nunca	16	38%
	No responde	5	12%
	Total	42	100%
Frecuencia de Realización de Exámenes Ginecológicos	Criterio de evaluación	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
	Siempre	4	10%
	A veces	8	19%
	Casi nunca	28	66%
	No responde	2	5%
	Total	42	100%

En este tema se incluyeron dos preguntas que iban dirigidas sólo a mujeres, la primera se relaciona con el Uso de algún Método Anticonceptivo (DIU, ACO, otro) donde el 45% reconoció que siempre usaba alguno, prácticamente la mitad los usa a veces o nunca y el 12 % no contestó. La segunda pregunta fue referente a la frecuencia con que se realizaban Exámenes Ginecológicos (PAP), donde los resultados mostraron que el 10% de la población femenina siempre se los práctica, el 19% los realiza a veces, el 66% dijo nunca efectuarse estos exámenes y un 5% no contestó la pregunta (Tabla 17).

Tabla. 18. Distribución Numérica y Porcentual de la población según Control de Salud Preventivo y sexo.

CONTROL DE SALUD PREVENTIVO							
Parámetros	Criterio de evaluación	Población general	% Pobl. General	Número Hombres	% Pobl. Masculina	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
Frecuencia de Realización de Exámenes de Salud Preventivo	Siempre	4	4%	1	2%	3	7%
	A veces	35	35%	21	36%	14	33%
	Casi nunca	60	59%	35	59%	25	60%
	No responde	2	2%	2	3%	0	0%
	Total	101	100%	59	100%	42	100%

Tabla. 19. Distribución Numérica y Porcentual de la población según Realización de Autoexamen de Mamas y Testicular.

CONTROL DE SALUD PREVENTIVO			
Parámetro	Criterio de evaluación	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
Realización de Autoexamen de Mamas	Siempre	4	10%
	A veces	13	30%
	Casi nunca	25	60%
	Total	42	100%
Parámetro	Criterio de evaluación	Número Hombres	% Pobl. Masculina
Realización de Autoexamen Testicular	Siempre	0	0%
	A veces	12	21%
	Casi nunca	45	76%
	No responde	2	3%
	Total	59	100%

En la dimensión de Control de Salud Médico Preventivo se consultó a los participantes de esta investigación sobre la Frecuencia con que se realizaban Exámenes de Salud Médico Preventivo, donde un 4% mencionó que siempre se los realiza, un 35% a veces, un 59% dijo que nunca y un 2% no respondió a la pregunta (Tabla 18). El otro parámetro que se evaluó fue la Realización de Autoexamen de Mamas en las damas y Testicular en los varones donde un 10% de las mujeres y el 0% de los hombres dijo siempre realizarse el autoexamen, el 31% de la población femenina y el 20% de la masculina dijo practicarlos a veces, el 60% de las mujeres y el 76% reconoció nunca realizarlos, hubo un 3% de varones que no contestó a la interrogante (Tabla 19).

Tabla. 20. Distribución Numérica y Porcentual de la población según Frecuencia y Motivo de realización de Exámenes de Salud Preventivos.

FRECUENCIA Y MOTIVO DE REALIZACIÓN DE EXÁMENES							
Parámetros	Criterio de evaluación	Población general	% Pobl. General	Número Hombres	% Pobl. Masculina	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
Frecuencia de realización de Controles de Salud Médico Preventivo al año	1o 2 veces al año	32	32%	17	29%	15	36%
	Cada 2 o 3 años	19	19%	14	24%	5	12%
	Cada 4 años o más	45	44%	26	44%	19	45%
	No responde	5	5%	2	3%	3	7%
	Total	101	100%	59	100%	42	100%
Motivo de realización de exámenes	Criterio de evaluación	Población general	% Pobl. General	Número Hombres	% Pobl. Masculina	Número Mujeres	% Pobl. Femenina
	Preventivo	18	18%	9	15%	9	21%
	Control	15	15%	9	15%	6	14%
	Enfermedad	59	58%	36	62%	23	55%
	No responde	9	9%	5	8%	4	10%
	Total	101	100%	59	100%	42	100%

El último tema de esta área fue Frecuencia y Motivo de realización de exámenes. Para la frecuencia de realización de Exámenes de Salud Médico Preventivo un 32% de los jóvenes contestó que se los realiza 1 a 2 veces al año, un 19% cada 2 a 3 años, el 44% cada 4 años o más y un 5% no respondió a la pregunta. Al consultar por el Motivo de Realización de estos Exámenes un 18% mencionó que se los realizaba en forma preventiva, el 15% por control, el 58% sólo por enfermedad y un 9% no respondió la pregunta (Tabla 20).

5.2.4 Grado de Conocimiento en relación a Autoexámenes de Salud Preventivos.

Tabla. 21. Distribución Numérica y Porcentual de la población según Grado de Conocimientos sobre Autoexamen de Salud Preventivos.

GRADO DE CONOCIMIENTO				
Grado de Conocimiento	Número de Hombres	% Pobl. Masculina	Número de Mujeres	% Pobl. Femenina
Bueno	12	20%	7	17%
Regular	29	49%	10	24%
Malo	18	31%	25	59%
Total	59	100%	42	100%

En el área de Conocimientos sobre Autoexámenes de Salud Preventivos, se puede observar que en la población masculina existe un 20% que se ubicó en un grado de conocimiento Bueno, un 49% Regular y un 31% se situó en una categoría Malo. En la población femenina la tendencia cambia debido a que la mayor parte de la población, es

decir, el 59% tiene un grado de conocimiento Malo, el 24% Regular y un sólo el 17% alcanzó el nivel Bueno (Tabla 21).

Tabla. 22. Distribución Numérica y Porcentual de la población según Conocimientos de la Técnica de Autoexamen.

TÉCNICA DE AUTOEXÁMEN			
Criterio de evaluación de la Técnica de Autoexamen Testicular	Puntaje	Número Hombres	%
	2 puntos	13	22%
	1 punto	31	52%
Durante el baño o ducha caliente (1punto)	0 punto	11	19%
Después de un baño o ducha con agua fría (0 punto)	No responde	4	7%
Presionando con los dedos índice, medio y pulgar (1 punto)	Total	59	100%
Criterio de evaluación de la Técnica de Autoexamen de Mamas	Puntaje	Número Mujeres	%
	2 puntos	12	29%
	1 punto	17	40%
Acostada, en la ducha y frente a un espejo (1punto)	0 punto	12	29%
En forma circular, desde el pezón hacia la axila (0 punto)	No responde	1	2%
En forma circular, desde la axila hacia el pezón (1punto)	Total	42	100%

Esta área está compuesta por tres dimensiones, la primera de ellas es la Técnica de realización del Autoexamen de Testicular para varones y Mamas para damas. En esta pregunta el puntaje máximo fue alcanzado por el 22% de los hombres y el 29% de las mujeres. La mayor parte de la población masculina y femenina logró un 52% y un 40% respectivamente, lo que equivale a un dominio parcial de la técnica de Autoexamen. El porcentaje restantes no obtuvo puntaje o simplemente omitieron la pregunta (Tabla 22).

Tabla. 23. Distribución Numérica y Porcentual de la población según Conocimiento del Período de Realización del Autoexamen.

PERÍODO DE REALIZACIÓN DEL AUTOEXÁMEN			
Criterio de evaluación Período de Realización Autoexamen Testicular	Puntaje	Número Hombres	%
		1 punto	43
Cualquier día del mes (1 punto)	0 punto	11	19%
Después de tener relaciones sexuales (0 punto)	No responde	5	8%
Sólo cuando hay sensación de dolor o molestias (0 punto)	Total	59	100%
Criterio de evaluación del Período de Realización Autoexamen de Mamas	Puntaje	Número Mujeres	%
	1 punto	14	33%
Antes del periodo menstrual (0 punto)	0 punto	19	46%
Durante el periodo menstrual (0 punto)	No responde	9	21%
Después del periodo menstrual (1 punto)	Total	42	100%

Tabla. 24. Distribución Numérica y Porcentual de la población según Identificación de Signos de Anormalidad en la realización del Autoexamen.

IDENTIFICA SIGNOS DE ANORMALIDAD DEL AUTOEXÁMEN			
Criterio de evaluación de Signos de Anormalidad del Autoexamen Testicular	Puntaje	Número Hombres	%
		3 puntos	8
Agrandamiento de un testículo o cambio en la forma como este se siente (1 punto)	2 puntos	15	25%
	1 punto	30	51%
Dolor testicular o sensación de pesadez en el escroto (1 punto)	0 punto	0	0%
	No responde	6	10%
Inflamación en cualquiera de los testículos (1 punto)	Total	59	100%
Criterio de evaluación de Signos de Anormalidad del Autoexamen de Mamas	Puntaje	Número Mujeres	%
	3 puntos	7	17%
Secreción al presionar los pezones (1 punto)	2 puntos	5	12%
	1 punto	27	64%
Cambios en la piel y tamaño de las mamas (1 punto)	0 punto	0	0%
	No responde	3	7%
Presencia de nódulos a la palpación (1 punto)	Total	42	100%

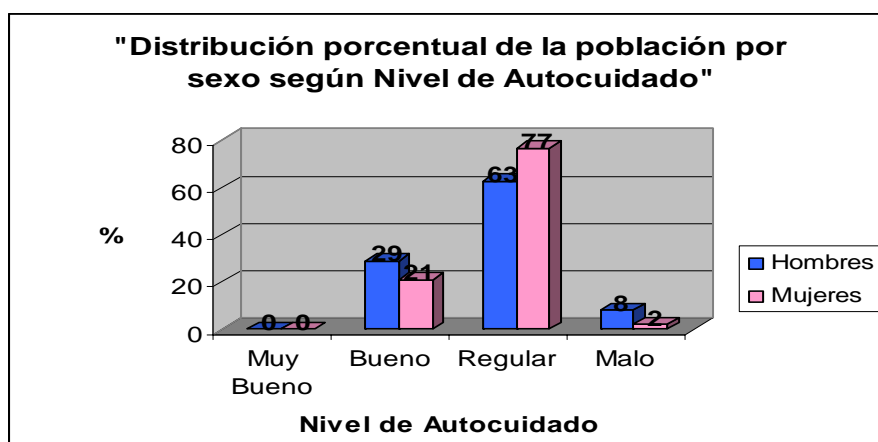
La segunda dimensión que se abordó fue acerca del conocimiento del Período de realización de los Autoexámenes ya mencionados. Aquí los resultados son favorables para los varones, ya que un 73% de éstos logró el máximo puntaje de la pregunta mientras que de las mujeres, sólo un 33% obtuvo la máxima puntuación. Un importante 67% de la población femenina no sabe el período en que debería practicarse un Autoexamen mamario, mientras que un 27% de la población masculina tampoco conoce cuándo puede efectuarse un Autoexamen Testicular (Tabla 23).

Por último, la dimensión de Identificación de Signos de Anormalidad en la práctica del Autoexamen deja ver que un 51% de hombres y un 64% de mujeres fueron capaces de reconocer al menos uno de los tres signos anómalos expuestos en sus respectivas preguntas. Un 25% de la población masculina logró dos puntos, el 14% alcanzó la puntuación máxima y un 10% optó por omitirla; en la población femenina hubo un 12% que consiguió dos puntos, un 17% obtuvo los tres puntos y un 21% no respondió (Tabla 24).

5.3. Relación de Conductas de Autocuidado con Características Sociodemográficas, Familiares y Académicas.

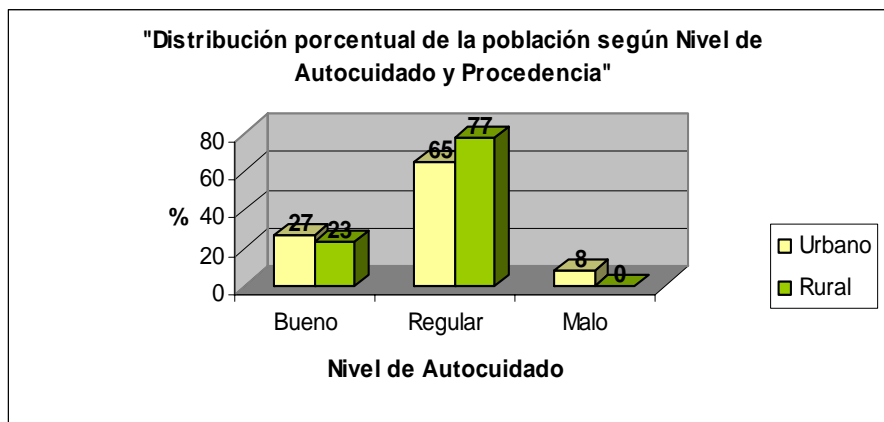
5.3.1 Distribución comparativa de las conductas de Autocuidado según sexo, lugar de procedencia, tipo de familia y año que cursan.

Gráfico n° 13



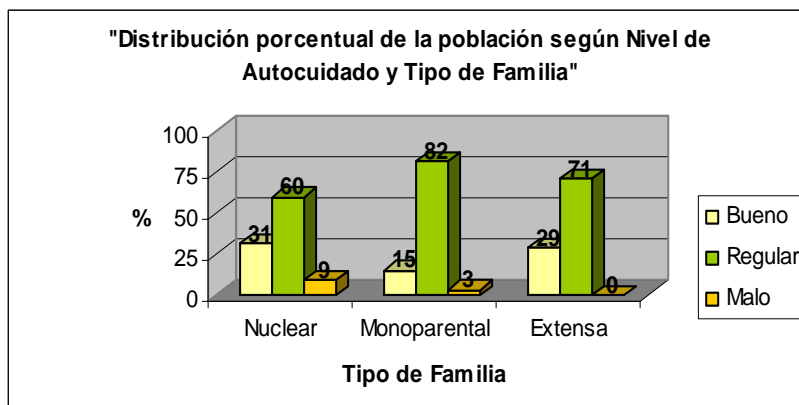
De los estudiantes que participaron en este estudio y que alcanzaron un total de 101, analizaremos primero que todo, sus conductas de Autocuidado en relación al sexo, donde los resultados obtenidos permiten determinar que en la población masculina la gran mayoría se ubicó en el Nivel Regular de Autocuidado con un 63%, el 29% alcanzó el Nivel Bueno y un 8% está en el Nivel Malo. Por su parte, la población femenina, también concentró su gran mayoría en la categoría Regular con un 77%, el Nivel Bueno llegó a 21% y el Malo a 2%. La tendencia queda clara ya ambos sexos reúnen a más de la mitad de su población en un Nivel de Autocuidado Regular, seguida por el Bueno y al final, el Malo (Gráfico 13).

Gráfico n° 14



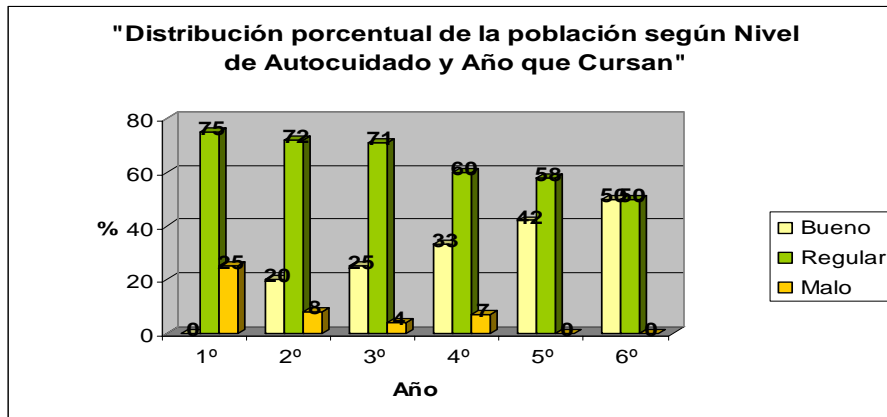
En relación al Nivel de Autocuidado según Lugar de Procedencia se observa que en la población Urbana hay un 27% que alcanzó un Nivel Bueno y un 65% tuvo un nivel Regular, mientras que la población Rural en las mismas categorías alcanzó un 23% y un 77% respectivamente. Destaca que en el Nivel de Autocuidado Malo, no existe porcentaje perteneciente a la población Rural mientras que Urbanos hay un 8% (Gráfico n° 14).

Gráfico n° 15



Referente al Nivel de Autocuidado y Tipo de Familia se visualiza que la familia de tipo Nuclear en la categoría Bueno alcanzó un 31% y en el nivel Regular tuvo un 60%; la familia Monoparental que en las mismas categorías logró un 15% y 82% y la familia Extensa obtuvo un 29% y un 71% respectivamente. Para el Nivel Malo la familia Extensa es la que lidera con 0%, luego se ubica la Monoparental con 3% y al final, la Nuclear con un 9% (Gráfico n° 15).

Gráfico n° 16



Concerniente al Nivel de Autocuidado y el Año que Cursan los jóvenes de esta investigación, se desprende que los mejores resultados los obtuvieron los jóvenes de 6º año que alcanzaron un 50% en el nivel Bueno y 0% en el nivel Malo; los peores resultados estuvieron en los alumnos de 1º año ya que el nivel Bueno fue de 0% y el nivel Malo llegó a 25%. Cabe destacar el predominio del nivel Regular desde primero a quinto año, con porcentajes sobre el 50% de la población (Gráfico n° 16).

6. DISCUSIÓN

Para comenzar, los datos obtenidos a través del censo realizado se consideran válidos, debido a que todos los integrantes de la población escogida se encontraban en iguales condiciones a la hora de contestar la encuesta. En relación a la existencia de sesgos, estos son mínimos ya que la encuesta es anónima y autoaplicada siendo entregada y recogida en forma personal por las investigadoras permitiendo a los participantes un tiempo adecuado y suficiente privacidad para responder y realizar las consultas que considerarán pertinentes. Los sesgos pudieran estar relacionados a las preguntas socialmente más riesgosas sobre drogas y sexo. Además, la mayor parte de la población presenta un nivel de Autocuidado regular, lo que es verosímil y concordante con el marco teórico.

La metodología que se usó para desarrollar esta investigación, puede aplicarse en otra población de estudiantes con similares características lo que permitiría la comparación de resultados.

En relación a los datos de la investigación se puede decir que la mayor parte de los estudiantes tiene entre 18 y 23 años lo que indica que los jóvenes entran a la universidad a la edad que corresponde y están culminando su carrera en 5 años que es la duración promedio que tienen la mayoría de éstas. Es importante destacar que los jóvenes que viven en este complejo de hogares son de escasos recursos y acceden a este beneficio que otorga la universidad por su condición económica y buen rendimiento académico, por tanto es esperable que se esfuercen por terminar sus estudios en el menor tiempo posible. El que la población masculina supere por un 8% a la población femenina se debe a que existe un mayor número de cupos en el hogar de hombres que en los de mujeres. El sistema previsional predominante es FONASA A, hecho esperable debido a la condición económica de estos jóvenes.

Del Nivel de AC que se logró desprender en este estudio, se concluye que la mayor parte de la población logró ubicarse sólo en un Nivel Regular, tendencia que se repite al comparar por sexo, hecho que es atribuible a la lejanía del hogar, y por ende, a la libertad en la toma de decisiones en todos los planos de la vida. Es común pensar, debido a un prejuicio social, que las mujeres poseen mejores conductas de AC ya que se les considera más preocupadas por su apariencia física, por su estado de salud, se les ve como seres más maduros y responsables que a los hombres pero según demuestra esta investigación, no es así, las mujeres al igual que los varones tienen conductas que son riesgosas para su salud y resulta un hecho bastante preocupante si pensamos que en nuestro país son generalmente las madres las responsables de educar a los menores respecto al AC, y si ellas no disponen

de tiempo, los niños son encargados con la abuela, nanas o en jardines infantiles, pero siempre es la mujer la responsable de transmitir buenos hábitos y costumbres.

Para la variable lugar de procedencia, el provenir de una zona urbana o rural, no es relevante en relación al nivel de AC que presentan los jóvenes ya que en ambos casos el mayor porcentaje de población se ubicó en un nivel regular, esto puede explicarse, según Erickson, a la necesidad propia de esta edad de pertenecer a un grupo social y adaptarse al medio. Esto llevado a la realidad del complejo de hogares se explica porque llegan personas de todo el país, cada uno con sus costumbres, hábitos y creencias y la convivencia diaria sumado a la necesidad de sentirse integrado hace que los jóvenes adopten conductas que los ayuden a ser socialmente aceptados, como por ejemplo las salidas nocturnas con amigos y la presión social que incita al consumo de cigarrillos, drogas y alcohol.

En relación al nivel de AC y el tipo de familia a la que pertenecen estos jóvenes se puede decir que existen diferencias, aunque no muy significativas, pero queda clara una tendencia y es que para los tres tipos de familia, la mayor parte de la población se ubicó en el nivel regular. Esto lleva a pensar en qué tan influyente está siendo la familia en las conductas que adoptan los jóvenes, o si las conductas de AC que imparten los padres están siendo realmente adecuadas, pensando en que los hijos imitan lo que ven en los adultos. Por otra parte, se debe considerar el impacto que produce el ingreso de la mujer al mundo laboral, pues la familia ha sufrido un cambio brusco al no estar presente ninguno de los progenitores en el hogar durante gran parte del día, la convivencia se hace escasa al igual que la comunicación, y los hijos quedan al cuidado de terceros, pasando a ser la televisión e internet sus fuentes de entretenimiento y educación, por tanto, el pertenecer hoy en día a una familia nuclear no garantiza la adopción de las mejores conductas referentes al AC y a su vez, el ser parte de una familia mononuclear o extensa no es sinónimo de malos hábitos.

Concerniente al nivel de AC y al año que cursan los estudiantes que pertenecen al complejo de hogares, los resultados obtenidos son bastante interesantes. Si bien la tendencia se mantiene con un predominio del AC regular en los distintos niveles, se observa que el nivel de AC malo va disminuyendo a medida que los jóvenes avanzan en cursos hasta desaparecer en los últimos dos años de carrera; por el contrario, el nivel de AC bueno no se observa en el primer año pero a partir del segundo va en notable aumento llegando a igualarse, en el sexto año, con el nivel regular. Esto es atribuible según Erickson, a que en esta etapa se cimienta un estilo de vida y se toman decisiones significativas para la vida y en particular para la salud, lo que concuerda con lo que postula Orem, en que los jóvenes en esta etapa tienen los conocimientos y habilidades suficientes para determinar sus necesidades de AC en relación al desarrollo, al ciclo vital y a las condiciones ambientales que pueden afectar su funcionamiento y salud.

Según lo recién descrito, se visualiza que los resultados no son malos pero podrían ser mejores si en la universidad se pusiera mayor énfasis en la promoción de conductas de salud en los alumnos nuevos, sin dejar de lado claro está, a los más antiguos. Es necesario

un plan estratégico a nivel de universidad que tenga objetivos claros sobre temas de salud, con metas bien establecidas como por ejemplo la disminución de la obesidad y sobrepeso en la población estudiantil, disminución del estrés, promoción de lugares libre de humo de tabaco, mayor disposición de espacios de recreación, entre otros, a través de actividades que incentiven y motiven a los estudiantes y que sean permanente durante todo el año.

Analizando la variable independiente Salud Mental, específicamente la dimensión Tipo de personalidad, se observa que la mayor parte de la población dice sentirse a veces “acelerado y enojado o agresivo”. Esto puede estar influenciado por la sobrecarga en las mallas curriculares, los intensos períodos de pruebas en los que aumenta el estrés y disminuye la tolerancia, sumado a la convivencia que deben llevar los jóvenes en este complejo de hogares donde hay más personas que se encuentran en las mismas condiciones.

En relación a la Recreación se desprende que más de la mitad de la población masculina dice relajarse y disfrutar de su tiempo libre casi siempre, mientras que la mayoría de la población femenina dijo que lograba esto sólo a veces. En este estudio no se consideró el averiguar cuáles son las actividades que los jóvenes realizan para recrearse, pero aún así se sabe que las mujeres son más sedentarias que los varones, por tanto, las actividades que ejecutan no deben ser tan relajantes, como por ejemplo el chatear o ver televisión donde el estar sentado gran parte del tiempo no permite que la persona logre liberar las tensiones que acumula durante el día.

En Sueño y descanso, el promedio de horas que duerme la gran parte de la población es de 7 a 8 horas diarias que es lo adecuado según la OMS. Pero, en relación a la frecuencia de dormir bien y sentirse descansado se ve que más de la mitad de la población lo logra sólo a veces, ésto se puede atribuir al hecho de que en estos hogares los dormitorios son compartidos entre cuatro y seis personas, lo que lleva a pensar que éste puede ser un motivo más por el que los jóvenes durante el día se sientan enojados, estresados y tensos. El no tener un sueño que sea reparador repercute en todas las actividades que se desarrollen durante el día, pues la persona no rinde a su máxima capacidad.

Para el Manejo del estrés se puede decir que más de la mitad de la población dice sentirse estresado sólo a veces, pero en relación a la capacidad de manejar el estrés o tensión es su vida, los hombres dicen lograrlo en su mayoría casi siempre, mientras que la mayoría femenina lo logra sólo a veces. Este resultado es concordante con el de actividades recreativas, donde las mujeres dicen que a veces logran relajarse y disfrutar del tiempo libre del que disponen. Como muchos de los jóvenes no logran resolver este tipo de problemas, estos originan enfermedades como síndrome ansioso, síndrome tensional y diarrea funcional por lo que requieren de atención médica.

Referente a la dimensión de Relaciones interpersonales la mayoría de los jóvenes refiere que casi siempre tienen con quién hablar las cosas que son importantes así como dan

y reciben cariño. Esto en realidad era esperable ya que entre tantas personas que conviven en este complejo de hogares es mayor la probabilidad de encontrar gente afín con la que se logren lazos de amistad lo que disminuye el riesgo de una depresión, por el hecho de tener con quién compartir, conversar, ser escuchado y recibir un consejo cuando se necesite.

Para Autopercepción, más de la mitad de la población dice casi siempre pensar positivo u optimista, lo que obviamente se considera bueno y se atribuye a la edad de la población, ya que se encuentran en su máxima capacidad física, llenos de energía, sintiéndose capaces de lograr todo lo que se propongan para el futuro. En frecuencia de sentirse tenso o apretado más de la mitad de la población dice sentirse así algunas veces, cifras que es mayor a la nacional presentada por el MINSAL el 2006 que alcanzó a un 41%. En relación a la frecuencia de sentirse triste o deprimido, la mayoría de los encuestados dijo sentirse de esta forma a veces, lo que puede atribuirse a la lejanía del hogar, a que no estén conformes con sus carreras o tal vez no rindan como quisieran, a relaciones amorosas fracasadas, entre otros. Para la satisfacción con la condición física, se observa que la mayoría de las mujeres dice sentirse conformes con su apariencia sólo a veces, mientras la mayoría de los hombres responde que casi siempre, lo que se explica por la gran publicidad de modelos en revistas y televisión que pasan ser estándares de belleza a seguir, además, en nuestra sociedad se imponen modas de ropa diseñadas para mujeres delgadas.

Por último en el área de Salud mental, en Estudio y/o trabajo la mayoría de la población dice sentirse casi siempre contento con su estudio y/o trabajo lo que lógicamente se considera bueno porque los jóvenes están haciendo lo que les gusta, por tanto, se van a esforzar por hacerlo bien disminuyendo el fracaso académico y posibles cambios de carreras. Para la frecuencia de tener problemas en el trabajo o universidad la mayor parte de la población dice no presentarlos, lo que no es sorprendente debido a que el vivir en un hogar hace que aumente la tolerancia, la facilidad de relacionarse con otros y la capacidad de resolver conflictos. En la compatibilidad del horario de trabajo y/o estudio con la familia se observa que no existen muchas diferencias entre las respuestas pero en primer lugar está la opción a veces, seguida estrechamente por los que respondieron nunca y casi siempre, lo que se explica según la lejanía del hogar de los estudiantes con la ciudad de Valdivia, es decir, las personas que viven más cerca tienen más posibilidades de viajar más seguido a sus casas que los que son de zonas más alejadas. En relación a la compatibilidad del horario de trabajo y/o estudio con las actividades recreativas, la mayor parte de la población contestó que a veces logra compatibilizarlos, esto se debe a que existen períodos en el semestre en que la exigencia académica es tan alta que no se dispone de mucho tiempo libre como para realizar otras actividades.

Para la variable independiente Hábitos de vida saludable, en la dimensión de Alimentación se logra desprender que la mayor parte de la población masculina nunca toma desayuno, mientras que la mayor parte de la población femenina refiere hacerlo todos los días. Si se considera que se pasan ocho horas durmiendo, la importancia que tiene el desayuno como primera comida del día es fundamental, sobretudo para los jóvenes que se encuentran en formación y deben permanecer gran parte de las mañanas en las aulas,

concentrados en las clases, por lo tanto el no comenzar el día con una buena alimentación difícilmente permitirá un rendimiento adecuado. A pesar de que un alto porcentaje de los varones se salta el desayuno, más de la mitad de ellos come de tres a cuatro veces al día, tendencia mantenida por las mujeres, pero con un porcentaje mayor. En cuanto al exceso de peso, la mayoría de la población se encuentra en el rango de 0 a 4 kilos, lo que resulta alentador si se consideran los altos índices de sedentarismo y obesidad a nivel nacional, a pesar de esto no se puede olvidar que existe un 29% de la población con problemas de sobrepeso, y si analizamos estas cifras por sexo los hombres doblan el porcentaje de las mujeres, con un 39% y un 14% respectivamente. Además se logró identificar dos problemas importantes como son el sobrepeso crónico y obesidad premórbida, que aunque no son cifras altas comparadas con las nacionales si sería importante intervenir para evitar su aumento y futuros problemas de salud. En cuanto a la alimentación, se observa que el consumo de verduras es bajo ya que la mayor parte de la población las ingiere de dos a tres veces a la semana siendo que el requerimiento apropiado es dos platos diarios; lo mismo ocurre con las frutas, donde el consumo es de cuatro a seis por semana en la mayor parte de los estudiantes y debiera ser de tres frutas al día; las legumbres alcanzan un consumo de dos a tres veces por semana en la mayoría de los estudiantes, lo que es adecuado según la recomendación del MINSAL, sobretodo cuando hay un consumo bajo de carne, ya que son una buena fuente de proteínas; las carnes, pescados y mariscos son ocasional o nunca consumidos por la mayoría de los residentes de estos hogares, lo está muy por debajo de lo adecuado que es entre dos y cuatro porciones semanal; los lácteos son escasamente consumidos por el general de los estudiantes de este recinto, y apenas un 19% tiene una ingesta diaria cuando lo adecuado es tres veces al día entre leche, yogurt y queso; un tercio de los jóvenes consume frituras de dos a tres veces por semana, lo que es muy elevado ya que lo recomendable, según el MINSAL es de una a dos veces al mes; finalmente, el consumo de bebidas gaseosas es moderado, lo que podría mejorar debido al alto contenido de azúcar en este producto. Según este panorama, la alimentación en este grupo de estudiantes es poco balanceada, y se atribuye a que la comida entregada en este complejo de hogares es poco balanceada y de baja calidad, los recursos económicos no son suficientes para acceder a todos los alimentos que integran la dieta balanceada y por último, la entrega de cheques Sodexo induce la compra de comida chatarra, por su fácil acceso.

Para la dimensión Actividad física y deportes se logra desprender que un 15% de la población realiza deportes 3 o más veces por semana, lo que supera por muy estrecho margen el 11% alcanzado a nivel nacional y al analizar la situación por sexo se obtiene que la mayor parte de la población masculina realiza actividad física una vez a la semana, mientras que la mayor parte de las mujeres no practica ningún deporte exponiendo como causa, en su mayoría la falta de interés. En relación a la frecuencia de caminar 30 minutos diarios, que es lo mínimo en actividad física a realizar en un día, se puede decir que el 76% de los varones y el 33% de las mujeres dicen hacerlo casi siempre, con lo que finalmente se puede concluir que las mujeres son más sedentarias que los hombres y la causa de esto sería simplemente la falta de interés. Sumado a esto se puede agregar lo poco motivadora de las actividades existentes, las que se imparten en la universidad y que para los integrantes de este complejo significa un gasto monetario extra movilizarse hasta allá. Una solución para este problema podría ser el realizar actividades dentro del complejo, ya que este cuenta con espacios apropiados y que están disponibles.

Para el Hábito tabáquico, un 42% de la población reconoció fumar cigarrillos este año, cifra menor a la nacional la que obtuvo un 50% entre los 20 y 44 años. En cuanto al consumo de cigarrillos, menos de la mitad de la población consume de 0 a 10 cigarrillos diarios, lo que es mejor que la cifra existente a nivel universitario donde alcanza el 60%. Al comparar por sexo se observa que hay más mujeres fumadoras que hombres, pero destaca que son los varones los que consumen un mayor número de cigarrillos por día.

Del Consumo de Alcohol se puede mencionar que más de 90% de la población consume de 0 a 7 tragos a la semana y que un 40% refiere consumir más de 4 tragos en una misma ocasión, consumo que lógicamente se produce en fiestas nocturnas que viven estos universitarios especialmente luego de intensos períodos de pruebas y estrés, donde los jóvenes buscan liberar sus tensiones y el consumo de bebidas alcohólicas en exceso son una forma de desahogo, lo que lleva a una serie de problemas como conflictos de pareja, económicos y que ponen en riesgo su salud e integridad, ya que existen algunos que incluso no recuerdan lo que pasó en su noche de “carrete”. Del consumo de drogas como marihuana, cocaína y/o pasta base se desprende que la mayor parte de la población en ambos sexos refiere nunca haber consumido estas drogas, pero existe un 31% de las mujeres y 8% de los varones que declara un consumo ocasional, cifras que no son menores y no dejan de ser importantes, debido a lo adictivas que resultan ser estas sustancias y al daño orgánico irreversible que provocan. Esto concuerda con algunas creencias existentes en nuestra cultura, donde el alcohol es socialmente aceptado y muchos piensan que emborracharse o consumir drogas de vez en cuando no causa ningún daño y que además ayudan a disfrutar mejor de una fiesta porque las personas se desinhiben y son más sociables. En relación al consumo de té, café y bebidas colas se puede decir que un alto porcentaje de la población consume menos de tres vasos o tazas al día, lo que es bueno si se considera que la cafeína también es una droga aceptada socialmente, cuyo consumo rara vez preocupa a alguien y muchos ven el beneficio de mantenerse despiertos, olvidando que el efecto de esta sustancias también altera el funcionamiento normal del sistema nervioso.

Del uso excesivo de medicamentos la mayor parte de la población refiere nunca usar fármacos de manera excesiva, limitándose sólo a las indicaciones médicas, mientras que un muy bajo porcentaje abusa de su uso ocasionalmente o a veces. Estos datos resultan bastante favorables si se considera que el general de la población no tiene conciencia de que los fármacos al igual que el alcohol y la marihuana son drogas, pero que usándolas bajo prescripción médica tienen un efecto terapéutico.

De la Salud bucal se desprende que los jóvenes tienen una buena higiene dental, ya que la mayoría refiere lavarse los dientes después de cada ingesta de comida, y la mitad de la población acude de manera anual a los controles con el dentista, disminuyendo la posibilidad de sufrir pérdidas de las piezas dentarias, lo que acarrea una baja del autoestima y menor contacto social, donde las personas se aíslan para evitar la vergüenza social. Hoy

en día en nuestro país el tema de una sonrisa perfecta está en boca de todos, y es de esperar que exista un fuerte impacto en los jóvenes.

En la variable Salud sexual, la primera dimensión a analizar es Responsabilidad sexual donde el 47% de la población dice conversar casi siempre temas de sexualidad con la familia y/o pareja mientras que hay un 19%, cifra no despreciable, que casi nunca trata estos temas y que se convierte en la población más susceptible a contraer enfermedades de transmisión sexual y de presentar embarazos no planificados. En cuanto a la relación con la persona que se tiene sexo, la mayor parte de la población dice abstenerse o tener relaciones con pareja única mientras que existe un 14% de la población masculina que reconoció no necesitar conocer tanto a la persona para mantener una relación sexual, lo que resulta preocupante debido a los resultados arrojados por el MINSAL donde la mayor parte de nuevos casos notificados de VIH/SIDA se encuentra en la población entre 20 a 29 años con un 37.8%. Para la frecuencia del uso del preservativo la mayoría de la población masculina y menos de la mitad de la población femenina dice usarlo siempre, la cuarta parte de la población en ambos sexos dice usarlo a veces y un 17% de los hombres afirmó usarlo casi nunca. Estos datos se asemejan a los presentados en la encuesta de calidad de vida del año 2006, donde el 16.5% los jóvenes entre 15 y 19 años manifestaron el haber tenido más de una pareja sexual en el último año y un alto porcentaje de la población afirmó no haber usado preservativo en su primera relación sexual, dejando ver lo vulnerable que se encuentra esta población frente a las enfermedades de transmisión sexual. Cabe destacar que existe un 29% de las mujeres que se abstuvieron de contestar esta pregunta, probablemente porque pertenece a la parte de la población que dice abstenerse de tener relaciones sexuales. Las conductas de riesgos que se detectan en esta población pueden disminuir con campañas y talleres sobre salud sexual para que los jóvenes logren identificarse como un grupo propenso de contraer enfermedades venéreas o tener un embarazo no planificado, y luego inicien acciones que les permitan disminuir estos riesgos.

En relación al uso de métodos anticonceptivos en las mujeres, se desprende que menos de la mitad de éstas usa alguno en forma permanente; las demás refieren usarlo a veces o nunca. En la frecuencia de realización de exámenes ginecológicos destaca que un alto porcentaje nunca se los realizan. Estos datos dejan ver el escaso interés que existe en las mujeres por su salud sexual y reproductiva.

En la dimensión Control de salud preventivo, se estudió la frecuencia de la realización de exámenes de salud médico preventivos y los datos muestran que la mayor parte de la población casi nunca se los realiza, que no existe una rutina de visitas al médico para realizarse un chequeo y que la principal causa de un control de salud es una enfermedad. Referente al autoexamen de mamas y testicular la mayoría de la población en ambos sexos no tiene el hábito de realizarse estas técnicas que son importantes a la hora de detectar precozmente alguna patología, considerado que el cáncer de mamas es la tercera neoplasia maligna que afecta a las mujeres en este país y que el cáncer testicular afecta a los hombres entre 15 y 35 años causando la muerte de ellos por año.

Finalmente para la variable independiente Conocimiento sobre Autoexamen de mamas para damas y testicular para varones, se logró desprender que la mitad de la población masculina tiene un grado de conocimientos regular sobre el tema, mientras que más de la mitad de la población femenina tiene un grado de conocimientos considerado malo. Estos resultados son realmente preocupantes, si se considera que en nuestro país existen campañas de prevención sobre cáncer de mamas, en que se enseña a las mujeres la técnica correcta, el período en que corresponde su realización y cuáles son las anomalías por las que deben consultar a un especialista. Por su parte la población masculina no recibe tanta información del medio sobre autoexamen testicular, pero aún así lograron mejores resultados que las mujeres en cuanto a conocimientos, lo que se puede atribuir a la menor complejidad del autoexamen testicular, debido a que no necesita un período del mes ni una posición específica para realizarla. Lamentablemente los resultados obtenidos no son satisfactorios y se puede atribuir a que los jóvenes, precisamente por su edad, ven tan lejana la posibilidad de padecer alguno de estos cánceres que no se esfuerzan por integrar los conocimientos necesarios para ejecutar de forma correcta estas técnicas, en otras palabras, no se visualizan como seres susceptibles por tanto, no buscan la manera de disminuir los riesgos. Es necesario inculcar en nuestra población desde edades tempranas en el autocuidado, el hábito de realizar el autoexamen de mamas y testicular, de manera tal que se transforme en parte de la cultura, así como lo es el cepillado de dientes.

7. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos por esta investigación se puede concluir que la mayoría de la población corresponde al sexo masculino cuyas edades fluctúan entre los 18 y 23 años, proceden de zonas urbanas y tienen un sistema previsional FONASA A, lo que indica un nivel socioeconómico bajo.

Del Autocuidado, se determina que en esta población el Nivel es Regular, no existiendo diferencias entre sexos. Las mayores falencias se encuentran en las áreas de hábitos de vida saludable, responsabilidad sexual, drogas y conocimientos sobre autoexámenes de salud preventivos. El nivel de Autocuidado no está determinado por el lugar de procedencia ni por el tipo de familia, pero sí lo está por el año que cursan, ya que a medida que los jóvenes avanzan en su carrera universitaria mejoran sus conductas de Autocuidado.

Los resultados obtenidos en este estudio se harán llegar a la directiva de cada hogar y a la Dirección de Asuntos Estudiantiles (DAE) de la UACH. Se espera que formulen proyectos en conjunto, con temas de fomento del Autocuidado que resulten de interés para los estudiantes.

La Escuela de Enfermería puede contribuir en forma activa a mejorar el nivel de Autocuidado de los jóvenes, mediante la participación en las actividades que surjan de los proyectos de salud, a través de las estudiantes que estén cursando la signatura ENFA 240 o ENFA 241, donde se realizan trabajos con comunidades.

Sería importante que, considerando esta investigación y otros estudios que existen respecto al tema, la UACH se preocupe de formular su propio proyecto “UACH Saludable” e insertarlo en el plan estratégico, como parte de la responsabilidad social universitaria para mejorar las conductas de vida de sus estudiantes, y así posicionarse junto a otras casas de estudios como una universidad gestora del Autocuidado y destacar en esta área, así como lo hace en investigación, docencia y tecnología; demostrando que además de formar profesionales de calidad, forma personas que *viven la salud* y serán capaces de transmitirlo a sus futuras familias, contribuyendo de esta forma a tener un país más saludable.

8. BIBLIOGRAFÍA

Arrivillaga, Marcela, Salazar, Isabel y Correa, Diego. “Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios”. 2003.

<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nxtAction=lnk&exprSearch=422757&indexSearch=ID>>, visitado el 30 de abril de 2007.

Díaz, Christian, Núñez, Nelson, Cabello, Renato, Roa, Johanna, Serrano, Cristián y Schatloff, Oscar. “Perfil epidemiológico de los tumores testiculares tratados en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile: 1992-1999”. 2002.

<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>>, visitado el 26 de abril de 2007.

Erikson, Eric. 2000. *Ciclo vital completado*. Edición única. Barcelona. Editorial Paidós Ibérica.

Gómez, María. “Adolescencia y Prevención: Conductas de Riesgo y Resiliencia”. 2000. <<http://www.salvador.edu.ar/ua1-9pub01-4-03.htm>>, visitado el 27 de agosto de 2007.

Instituto Nacional de Estadísticas. “Proyecciones y Estimaciones de Población”. 2004. <<http://www.ine.cl>>, visitado el 18 de abril de 2007.

Ministerio de Salud de Chile. “Campaña VIH/SIDA”. 2007. <<http://minsal.cl>>, visitado el 12 de agosto de 2007.

Ministerio de Salud de Chile. “II Encuesta de Calidad de Vida y Salud”. 2006. <<http://epi.minsal.cl/epi/html/frames/frame3.htm>>, visitado el 21 de abril de 2007.

Ministerio de Salud de Chile. “Estrategia global contra la obesidad”, EGO-Chile. <<http://www.ego-chile.cl/paginas/sana.html>>, visitado el 24 de agosto de 2007.

Ministerio de Salud de Chile. “Guía Universidades Saludables”. 2006. <http://www.minsal.cl/ici/guia_universidades_saludables.html>, visitado el 18 de abril de 2007.

Ministerio de Salud de Chile. “Presentación Encuesta Calidad de Vida”.2006.
<<http://epi.minsal.cl/epi/html/frames/frame3.htm>>, visitado el 21 de abril de 2007.

Ministerio Secretaria General de la República de Chile. “Reforma de Salud”. 2007.
<<http://www.modernizacion.cl/1350/propertyvalue-23007.html>>, visitado el 18 de abril de 2007.

Orem, Dorothea. 1993. *Modelo de Orem, conceptos de enfermería en la práctica*. Cuarta edición. Barcelona. Editorial Masson - Salvat.

Ortiz, Manuel, Ortiz, Eugenia. “Health psychology: A key to understand therapeutic adherence.” Rev. méd. Chile. 2007.
<http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000500014&Ing=en&nrm=iso>, visitado el 22 de agosto de 2007.

Peralta, Octavio. “Cáncer de mama en Chile. Datos Epidemiológicos”. Revista chilena de Obstetricia y Ginecología. 2002.
<http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262002000600002&script=sci_arttext>, revisado el 2 de mayo de 2007.

Rodríguez, Magali, Castro, Manuel. “Calidad de vida en pacientes portadores de insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis”. 2002.
<<http://www2.udec.cl/~ssrevi/numero5/ion02b.htm>>, visitado el 18 de abril de 2007.

Valdivia, Caroline. “¿En mente sana cuerpo sano? Estudio de estilos de vida en estudiantes que cursan el último año de su carrera en la Universidad Austral de Chile, 2003”. Tesis Lc. de Enfermería. 2004.
<<http://cybertesis.uach.cl/>>, visitado el 15 de abril de 2007.

12. Recreación.

12.1 ¿Te relajas y disfrutas de tu tiempo libre?:

- a) Casi siempre b) A veces c) Nunca

13. Sueño y descanso.

13.1 ¿Duermes bien y te sientes descansado (a)?:

- a) Casi siempre b) A veces c) Nunca

13.2 En promedio, ¿cuántas horas duermes diariamente?:

- a) Entre 4 y 6 hrs. b) Entre 7 y 8 hrs. c) Más de 8 hrs.

14. Manejo del estrés.

14.1 ¿Te sientes estresado (a)?

- a) Casi siempre b) A veces c) Nunca

14.2 ¿Te sientes capaz de manejar el estrés o la tensión de tu vida?:

- a) Casi siempre b) A veces c) Nunca

15. Relaciones interpersonales.

15.1 ¿Tienes con quién hablar las cosas que son importantes para ti?:

- a) Casi siempre b) A veces c) Nunca

15.2 ¿Das y recibes cariño?:

- a) Casi siempre b) A veces c) Nunca

16. Auto percepción.

16.1 ¿Eres un pensador(a) positivo u optimista?:

- a) Casi siempre b) A veces c) Nunca

16.2 ¿Te sientes tenso (a) o apretado(a):

- a) Casi siempre b) A veces c) Nunca

16.3 ¿Te sientes deprimido(a) o triste?:

- a) Casi siempre b) A veces c) Nunca

16.4 ¿Te sientes satisfecho(a) con tu condición física?

- a) Casi siempre b) A veces c) Nunca

17. Estudio y/o Trabajo.

17.1 ¿Te sientes contento (a) con tu estudio y/o trabajo?

- a) Casi siempre b) A veces c) Nunca

17.2 ¿Tienes conflictos en el trabajo o en la universidad?

- a) Casi siempre b) A veces c) Nunca

17.3 ¿Tu horario de trabajo y/o estudios resultan compatibles con tu vida familiar?

- a) Casi siempre b) A veces c) Nunca

17.4 ¿Tu horario de trabajo y/o estudio es compatible con tus actividades recreativas?

- a) Casi siempre b) A veces c) Nunca

III. Hábitos de vida saludable.

18. Alimentación.

18.1 ¿Con qué frecuencia tomas desayuno?:

- a) Todos los días b) A veces c) Casi nunca

18.2 ¿Cuántas veces comes al día?

- a) 1 a 2 veces b) 3 a 4 veces c) Más de 4 veces

18.3 ¿Estás pasado (a) en tu peso ideal?:

- a) 0 a 4 kilos b) 5 a 8 kilos c) más de 8 kilos

18.4 En la última semana, ¿con qué frecuencia consumiste los siguientes alimentos?:

Alimentos	Todos los días	De 4 a 6 veces	De 2 a 3 veces	1 vez a la semana	Ocasional o nunca
Verduras					
Legumbres					
Frituras(comida chatarra)					
Frutas					
Carne, pescados y mariscos					
Leche, queso y yogurt					
Bebidas gaseosas					

19. Actividad física y deporte.

19.1 ¿Realizas algún deporte durante 30 minutos cada vez?:

- a) 3 o más veces por semana b) 1 vez por semana. c) No hago nada.

- 19.2 Si no realizas deportes ¿cuál es la causa?
a) No tengo tiempo b) No es compatible con mi salud. c) No me interesa
- 19.3 ¿Caminas al menos 30 minutos diariamente?
a) Casi siempre b) A veces c) Casi nunca.

20. Hábito tabáquico.

- 20.1 ¿Fumas cigarrillos?:
a) No, los últimos 5 años. b) No, el último año. c) Si, este año.
- 20.2 ¿Generalmente, cuántos cigarrillos fumas por día?:
a) Ninguno. b) De 0-10 c) Más de 10

21. Consumo de alcohol y otras drogas.

- 21.1 ¿Cuál es el número de tragos que bebes por semana?:
a) 0-7 tragos b) 8-12 tragos c) Más de 12 tragos
- 21.2 ¿Bebes más de 4 tragos en una misma ocasión?:
a) Nunca b) Ocasionalmente c) A veces
- 21.3 ¿Usas drogas como marihuana, cocaína o pasta base?:
a) Nunca b) Ocasionalmente c) A veces
- 21.4 ¿Bebes café, té o bebidas cola que tienen cafeína?:
a) Menos de 3 al día b) De 3 a 6 al día c) Más de 6 al día

22. Automedicación.

- 22.1 ¿Usas excesivamente los medicamentos que te indican o los que puedes comprar sin receta médica?:
a) Nunca b) Ocasionalmente c) A veces

23. Salud Bucal.

- 23.1 ¿Te cepillas los dientes después de cada comida?
a) Casi siempre b) A veces c) Casi nunca.
- 23.2 ¿Cuándo fue tu último control dental?:
a) Menos de 1 año b) Entre 1y 2 años c) Más de 2 años.

IV. Conducta Sexual.

24. Responsabilidad sexual

24.1 ¿Conversas temas de sexualidad con tu pareja o familia?

- a) Siempre b) A veces c) Casi nunca

24.2 ¿Qué relación tienes con la persona que tienes sexo?:

- a) Me abstengo o con mi pareja única b) Tengo que conocerlo (a) bien. c) No necesito conocerlo (a) tanto.

24.3 ¿Usas preservativo en tus relaciones sexuales?

- a) Siempre b) A veces c) Nunca

Contestar sólo mujeres:

24.4 ¿Usas algún método anticonceptivo (DIU, ACO, otro)?

- a) Siempre b) A veces c) Nunca

24.5 ¿Te realizas exámenes ginecológicos (PAP)?

- a) Siempre b) A veces c) Nunca

25. Control de salud preventivo

25.1 ¿Te realizas controles médicos de salud en forma periódica como exámenes de sangre y examen dental?

- a) Siempre b) A veces c) Casi nunca

25.2 Si eres mujer: ¿Te realizas el Autoexamen de mamas?

- a) Siempre b) A veces c) Casi nunca

25.3 Si eres hombre: ¿Te realizas el Autoexamen testicular?

- a) Siempre b) A veces c) Casi nunca

26. Frecuencia y motivo de realización

26.1 ¿Con que frecuencia te realizas controles de salud médico preventivos?

- a) 1 o 2 vez al año b) Cada 2 o 3 años c) Cada 4 o más años

26.2 ¿Cuál es el motivo por el que te realizas exámenes de salud médico preventivos?

- a) Preventivo b) Control c) Enfermedad

V. Conocimiento sobre Autoexamen Preventivo.

(Puedes marcar más de una alternativa)

27. Autoexamen de mamas

Técnica

27.1 El Autoexamen de mamas se puede realizar:

- a) Acostada, en la ducha y frente a un espejo.
- b) En forma circular, desde el pezón hacia la axila.
- c) En forma circular, desde la axila hacia el pezón.

Período de realización

27.2 ¿Durante que período es más recomendable realizar el Autoexamen de mamas?

- a) Antes del período menstrual
- b) Durante el período menstrual
- c) Después del período menstrual

Identificación de normalidad y anormalidad.

27.3 ¿Qué anormalidad buscas al realizar el Autoexamen de mamas?:

- a) Secreción al presionar los pezones.
- b) Cambios en la piel y tamaño de las mamas.
- c) Presencia de nódulos a la palpación.

28. Autoexamen Testicular

Técnica.

28.1 El Autoexamen testicular se debe realizar:

- a) Durante el baño o ducha caliente.
- b) Después de un baño o ducha con agua fría.
- c) Presionando con los dedos índice, medio y pulgar.

Período de realización

28.2 ¿Cuándo es más recomendable realizar el Autoexamen testicular?

- a) Cualquier día del mes.
- b) Después de tener relaciones sexuales.
- c) Sólo cuando hay sensación de dolor o molestias.

Identificación de normalidad y anormalidad.

28.3 ¿Qué anormalidad buscas al realizar el Autoexamen testicular?

- a) Agrandamiento de un testículo o cambio en la forma como este se siente.
- b) Dolor testicular o sensación de pesadez en el escroto.
- c) Inflamación en cualquiera de los testículos.

Conductas de Autocuidado

Puntaje final X 2

Conductas de Autocuidado	Rango (puntos)	Porcentaje de exigencia
Muy Bueno	119 – 140	85%
Bueno	98 – 118	70%
Regular	70 – 97	50%
Malo	0 – 69	< 50%

ANEXO N° 2

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto: “Conductas de Autocuidado en estudiantes universitarios residentes del complejo de hogares Huachocopihue de la UACH, durante el periodo 2006”.

Se me ha solicitado participar en forma voluntaria en un proyecto de investigación que realizan Pamela Sáez Muñoz y Daniela Martínez Hernández, estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Austral de Chile, con el objetivo de identificar las conductas de Autocuidado que poseen los estudiantes universitarios que residen en el complejo de hogares Huachocopihue.

Al participar del estudio yo estoy dispuesto a responder una encuesta de carácter anónima y confidencial.

- Yo afirmo que he tenido la oportunidad de realizar todas las preguntas y éstas han sido contestadas.
- Al participar soy consciente que ésto no implica ningún riesgo para mi persona, ni para mi familia y que puedo negarme a contestar la encuesta.
- Estoy informado de que puedo retirar mi colaboración del estudio en cualquier momento.

La información obtenida será utilizada sólo para fines de estudio. Mis respuestas serán manejadas con rigurosa confidencialidad y los resultados podrán ser publicados siempre y cuando se respete mi anonimato.

YO _____, doy libremente mi consentimiento para participar en el estudio.

Firma Participante: _____

Fecha:

Firma Tesistas: _____

ANEXO N° 3

Tabla. 25. Distribución Numérica y Porcentual de la población según Nivel de Autocuidado y Sexo.

NIVEL DE AUTOCUIDADO SEGÚN SEXO				
Nivel de Autocuidado	Masculino	%	Femenino	%
Bueno	17	29%	9	21%
Regular	37	63%	32	77%
Malo	5	8%	1	2%
Total	59	100%	42	100%

Tabla. 26. Distribución Numérica y Porcentual de la población según Nivel de Autocuidado y Procedencia.

NIVEL DE AUTOCUIDADO SEGÚN PROCEDENCIA				
Nivel de Autocuidado	Urbano	%	Rural	%
Bueno	19	27%	7	23%
Regular	46	65%	23	77%
Malo	6	8%	0	0%
Total	71	100%	30	100%

Tabla. 27. Distribución Numérica y Porcentual de la población según Nivel de Autocuidado y Tipo de Familia.

NIVEL DE AUTOCUIDADO SEGÚN TIPO DE FAMILIA						
Nivel de Autocuidado	Nuclear	%	Monoparental	%	Extensa	%
Bueno	17	31%	5	15%	4	29%
Regular	32	60%	27	82%	10	71%
Malo	5	9%	1	3%	0	0%
Total	54	100%	33	100%	14	100%

Tabla. 28. Distribución Porcentual y Numérica de la población según Nivel de Autocuidado y año que Cursan.

Nivel de Autocuidado según Año que Cursan												
Nivel de Autocuidado	1º Año	%	2º Año	%	3º Año	%	4º Año	%	5º Año	%	6º Año	%
Bueno	0	0%	8	20%	7	25%	5	33%	5	42%	1	50%
Regular	3	75%	29	72%	20	71%	9	60%	7	58%	1	50%
Malo	1	25%	3	8%	1	4%	1	7%	0	0%	0	0%
Total	4	100%	40	100%	28	100%	15	100%	12	100%	2	100%