

**Determinación de practicas de autocuidado y practicas de riesgo en los patrones  
nutricional y de eliminación en un grupo de estudiantes del Programa de Enfermería  
de la Universidad de Caldas**

**Adriana Milena Giraldo López  
Diana Milena León Castañeda  
Yulieth Lorena Navarro Zuluaga  
Olinde Trejos Ramírez \***

**RESUMEN**

Autocuidado se refiere al cuidado de sí mismo, al acto de mantener la vida con prácticas que llevan al desarrollo armónico y combinado de la salud y el bienestar en general de cada individuo.

La población adolescente es vulnerable a la enfermedad por exposición a factores de riesgo y ausencia de prácticas de autocuidado para su salud lo cual lleva a altos índices de morbimortalidad en este grupo atareo y en otros casos, derivando repercusiones en la salud para la edad adulta y/o vejez.

Con la finalidad de identificar y clasificar las prácticas protectoras y de riesgo para la salud en los patrones funcionales de salud nutricional y metabólico según la tipología de Marjory

---

\* Estudiantes Pregrado de Enfermería. Universidad de Caldas

Gordon<sup>1</sup>; se llevó a cabo una investigación en estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad de Caldas.

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, diseñado para identificar la presencia de prácticas de autocuidado y de factores de riesgo para la salud.

La muestra fue de 123 estudiantes adolescentes con edades entre 17 y 21 años los cuales demostraron tener factores de riesgo en todas las variables encuestadas, concluyendo que hay un déficit en hábitos adecuados de alimentación, eliminación y medidas de higiene.

### ABSTRACT

Autocuidado refers to the care of itself, to the act of maintaining the life with practices that take to the armonic development and combined of the health

With the purpose of to identify and to classify the health's risk practices in the nutritional and metabolic functional patterns of health of Marjory Gordon it was carried out an investigation in students of the Nursing Program of Caldas University.

The study has a quantitative focus of descriptive type, designed to value the absence of autocuidado practical and the presence of risk factors for the health.

The 123 students demonstrated to have risk factors in all interviewed variables, concluding that there is a deficit in

nutrition habits, eliminates measures of hygiene.

### PALABRAS CLAVES

- ◆ Autocuidado.
- ◆ Adolescencia
- ◆ Factor de riesgo
- ◆ Práctica de autocuidado.
- ◆ Patrón funcional.
- ◆ Patrón nutricional.
- ◆ Patrón eliminativo.

### INTRODUCCIÓN

Cuidarse y ser cuidado son funciones naturales indispensables para la vida y son inherentes a la persona.

El autocuidado es la relación de cada individuo consigo mismo, la cual se intensifica en la medida que cada uno se convierte en el protagonista de sus actos asegurando la satisfacción de las necesidades básicas<sup>2</sup>.

El presente estudio refleja la necesidad de profundizar conocimientos sobre las prácticas de autocuidado en los patrones funcionales de salud eliminativo y nutricional en adolescentes, siendo esto un proceso de vital importancia teniendo en cuenta que la incidencia de enfermedades en la adolescencia es consecuencia de la escasa información y falta de educación en hábitos que fomenten la salud.

Hoy en día los medios de comunicación bombardea a la población con mitos de imágenes relacionadas con modas, sexo y elementos dignos de una sociedad de

---

<sup>1</sup> Hacia la Promoción de la salud. Vol. 3 N° 3. Manizales Agosto 1997.

---

<sup>2</sup> MCGINNIS. J.M et al. Health progress in the USA. Result of the 1990 Objectives for the Nation Journal of the American Medical Association. 1992. Page 2547

consumo que vende y muestra libertades a cualquier precio, lo cual se combina para llevar al adolescente a relegar su cuidado.

Este trabajo se convierte en un aporte para la población al dar elementos que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida del adolescente.

De igual manera es una necesidad proporcionar a funcionarios de distintos niveles de salud las directrices para el desarrollo de proyectos educativos dirigidos al fortalecimiento del autocuidado para la población adolescente.

La salud y el desarrollo en la adolescencia son elementos claves para el desempeño social, económico y político de los países, ya que la existencia de prácticas clasificadas como no saludables pueden tener grandes implicaciones en la morbi-mortalidad futura.

### **OBJETIVO GENERAL**

Identificar y clasificar prácticas de autocuidado y prácticas de riesgo en salud en un grupo de estudiantes de 17 a 21 años, del programa de Enfermería de la Universidad de Caldas, para ofrecer unos

**Tabla No. 1 Estudiantes por semestres, que conforman la muestra**

<b>Semestre</b>	<b>No de estudiantes.</b>	<b>No. encuestas Recogidas.</b>
Primero.	47	45
Segundo.	33	15
Tercero.	26	16
Cuarto.	16	10
Quinto.	8.	8
Sexto.	17	17
Séptimo.	5	5

resultados que puedan servir de base a posteriores intervenciones con grupos de adolescentes.

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado y prácticas de riesgo en los patrones nutricional y metabólico realizadas por los estudiantes de 17 a 21 años del programa de Enfermería de la Universidad de Caldas ?

### **METODOLOGÍA**

**ENFOQUE Y TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

Enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo.

**UNIDAD DE ANÁLISIS ( POBLACIÓN )**

Todos los estudiantes de Enfermería entre 17 a 21 años de primero a séptimo semestre que había en el programa durante el segundo semestre de 2001 en la Universidad de Caldas

**UNIDAD DE TRABAJO (MUESTRA)**

La muestra se seleccionó de forma aleatoria;

Posteriormente la muestra se dividió proporcionalmente por semestres obteniendo los datos que se muestran a continuación.

## TÉCNICA PARA LA RECOLECCION DE LOS DATOS

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta, la cual constó de una serie de preguntas en las que se involucran dos patrones funcionales de salud, seleccionados para el estudio:

- ◆ Nutricional
- ◆ Eliminatorio

Esta encuesta se aplicó a los 152 estudiantes que formaron parte de la muestra.

Procedimiento de recolección de los datos:

Se recogieron 123 encuestas debidamente diligenciadas, faltando por recoger 29 encuestas ya que los estudiantes no las devolvieron.

## PLAN DE ANÁLISIS

Tabulación: Una vez obtenidos los datos de las encuestas, se pasaron al programa de Excel, teniendo en cuenta el semestre para tener una mejor organización de ésta.

Cada pregunta iba encabezando una columna en la cual se digitaron las respuestas codificadas con números, de acuerdo a lo indicado en las convenciones ubicadas en la parte inferior de la tabla y siguiendo el orden de la variable luego se procedió a presentar la información mediante tablas.

Organización: Para organizar las variables y hacer el análisis se tomaron individualmente con sus respectivas categorías.

Presentación: Las respuestas de cada categoría (preguntas) se graficaron en forma de pastel, mostrando los resultados.

Análisis : Se tomaron los resultados y se cotejaron con la literatura revisada en el marco teórico y el criterio de profesionales en el tema, para así concluir qué prácticas son de autocuidado y qué practicas son de riesgo para la salud.

## RESULTADOS

### Porcentaje y número de adolescentes y comidas completas ingeridas en un día. Manizales 2001.

Comidas completas	%	N°
1 comida	13.8	17
2 comidas	43.9	54
3 comidas	39.0	48
Mas de 3 comidas	0.8	1
Ninguna	2.4	3
TOTAL	100.0	123

El 39% de los adolescentes tienen prácticas protectoras respecto al número de comidas, ya que consumen tres comidas completas al día; Lo ideal según lo confrontado con la literatura<sup>3</sup> y con expertos en nutrición<sup>4</sup> es ingerir tres comidas completas en el día considerando que la cantidad recomendada debe ser suministrada para satisfacer las necesidades individuales.

El 61% de los adolescentes tienen prácticas de riesgo, ya que un 44% consume dos comidas completas al día, un 14% consume solo una comida completa al día , un 2% no consume

<sup>3</sup>VASQUEZ V. Johana. comportamiento saludable del adolescente. En El Pulso. Febrero del año 2001- No 29.

<sup>4</sup> ENTREVISTA CON Catherine Pineda, Nutricionista; Clínica de La Presentación. Manizales 20 de 2002.

ninguna comida completa al día y un 1% que consume más de tres comidas completas al día. Teniendo en cuenta que si se come más de tres comidas completas se puede generar obesidad y aumentar la capacidad gástrica y si ingiere dos o menos se puede llegar a un déficit nutricional, relacionados con los requerimientos de la edad.

**Porcentaje y número de adolescentes y vasos de líquido consumidos en el día. Manizales 2001**

Cuantos vasos de Líquido consume en el día	%	Nº
De uno a tres	24	29
De cuatro a seis	52	65
Más de siete	24	29
TOTAL	100	123

Un 76% de los adolescentes tiene prácticas protectoras respecto a vasos de líquido que consume, ya que un 52% ingiere de cuatro a seis vasos de líquido al día, y un 24% ingerir de siete o más vasos de líquido al día, los líquidos cumple múltiples funciones en el organismo, una de las más importantes es la metabólica relacionada con el proceso de digestión al hacer parte de las reacciones químicas.

Un 24% de los adolescentes tienen prácticas de riesgo, por ingerir de uno a tres vasos de líquido en el día, habiendo un déficit para las funciones esenciales del organismo ya que lo recomendado es de uno a tres litros ( más de cuatro vasos ) por día para mejorar la formación del bolo fecal, el funcionamiento del riñón y regular el equilibrio hidroelectrolítico.

**Porcentaje y número de adolescentes que inducen o no el vómito después de comer. Manizales 2001.**

Acostumbra inducir el vómito después de comer	%	Nº
Si	2.4	3
No	87.8	108
Algunas veces	9.8	12
TOTAL	100.0	123

El 88% de los adolescentes tienen prácticas protectoras al no inducir el vómito después de comer.

Un 12% de los adolescentes tiene prácticas de riesgo ya que un 2% acostumbra inducir el vómito después de comer y un 10% algunas veces realiza esta práctica.

Las actitudes de los adolescentes frente a su imagen corporal puede conducirlos a originar trastornos alimenticios como la bulimia. Las personas que inducen el vómito muestran la existencia de un trastorno alimenticio que lleva a múltiples consecuencias como desnutrición calórico proteica, descalcificación de los dientes, desequilibrio hidroelectrolítico, úlcera esofágica entre otros.

**Porcentaje y número de adolescentes que practican o no deporte. Manizales 2001.**

Practica algún deporte	%	Nº
Si	32.5	40
No	67.5	83
TOTAL	100	123

El 33% de los adolescentes tiene práctica protectora ya que realizan algún deporte. El 67% de los adolescentes tiene práctica de riesgo al no realizar ningún deporte.

Establecer un plan de actividad física es un hábito saludable para la vida futura, teniendo presente su capacidad física y el actual estado de salud. Es importante que la actividad física esté acompañada de una dieta balanceada para que no surjan deficiencias nutricionales.

**Porcentaje y número de adolescentes y frecuencia con que practican deporte. Manizales 2001.**

Con qué frecuencia practica deporte	%	N°
Diariamente	9.8	12
Semanalmente	22.8	28
Mensualmente	1.6	2
No practica	65.9	81
TOTAL	100.0	123

El 33% de los adolescentes tiene práctica protectora ya que el 10% practica deporte diariamente, el 23% lo practica semanalmente.

Un 67% de los adolescentes tiene práctica de riesgo ya que un 2% lo practica mensualmente y el 66% restante no practica ningún deporte.

La actividad física debe practicarse como mínimo 3 a 4 veces por semana por 45 minutos diarios aproximadamente. Con esto se logra mantener un buen funcionamiento cardiovascular y mantenimiento constante del peso corporal.

**Porcentaje y número de adolescentes que consumen o no salsas comerciales. Manizales 2001.**

Acostumbra el consumo de salsas comerciales	%	N°
Si	51.2	63

No	48.8	60
TOTAL	100.0	123

El 49% de los adolescentes tiene práctica protectora al no acostumbrar el consumo de estas salsas.

El 51% de los adolescentes tiene práctica de riesgo ya que acostumbra el uso de salsas comerciales

Diversos estudios han demostrado que el consumo de aderezos en la dieta es altamente aterogénico, aunque las grasas son parte importante de la dieta, el abuso de estas hace vulnerable al individuo de adquirir alteraciones como hiperlipidemia, hipertensión y enfermedades coronarias

**Porcentaje y número de adolescentes que consumen o no gaseosa en lugar de frutas o leche. Manizales 2001.**

Prefiere consumir gaseosa en lugar de frutas o leche	%	N°
Si	12.2	15
No	87.8	108
TOTAL	100.0	123

El 88% de los adolescentes tiene práctica protectora ya que prefiere la leche en lugar de gaseosa .

El 12% de los adolescentes tiene práctica de riesgo al preferir el consumo de gaseosa en lugar de leche.

Las gaseosas no contienen ningún tipo de nutriente, por el contrario son productos químicos con alto nivel de azúcar y sustancias artificiales que no proporcionan beneficio alguno a los consumidores, en cambio las frutas tiene un alto contenido de fibra y vitaminas que ayudan a preservar el tracto

gastrointestinal, disminuir los niveles de triglicéridos en sangre.

**Porcentaje y número de adolescentes y tiempo que demoran en ir al baño después de sentir el deseo de orinar. Manizales 2001.**

Cuando siente deseos de orinar:	%	N°
Va de inmediato	41.5	51
Aguanta quince min.	36.6	45
Aguanta más de veinte min.	7.3	9
Aguanta más de una hora	7.3	9
Se le olvida el deseo	7.3	9
TOTAL	100.	123

El 79% de los adolescentes tienen práctica protectora ya que un 42% va de inmediato al baño luego de sentir el deseo de orinar y un 37% aguanta 15 minutos luego de sentir el deseo.

El 21% de los adolescentes tienen prácticas de riesgo ya que un 7% aguanta hasta 20 minutos, otro 7% aguanta más de 1 hora y el otro 7% se le olvida el deseo. Se puede aguantar 15 min. después que se siente el deseo de ir al baño, ya que si se excede de este tiempo se van a crear factores de riesgo para infecciones urinarias por el acumulo de orina y proliferación de bacterias, se van a dar trastornos funcionales como la mega vejiga, en las cuales se llega a almacenar hasta 1.500 cc.

**Porcentaje y número de adolescentes y forma de limpiar los genitales luego de hacer deposición. Manizales 2001.**

Luego de hacer deposición	%	N°
Se limpia: (mujeres)		
De atrás- adelante	12.2	15

De adelante -atrás	69.9	86
No se limpia	0.0	0.00
Es hombre	17.9	22
TOTAL	100.	123

El 70% de los adolescentes tiene prácticas protectoras pues limpian sus genitales de adelante hacia atrás luego de hacer deposición.

El 12% de los adolescentes tiene práctica de riesgo ya que limpia sus genitales de atrás hacia adelante.

Se deben limpiar los genitales de adelante hacia atrás ya que la materia fecal es una fuente rica en bacterias tales como E. Coli y Klebsiella, si esas bacterias son pasadas al sistema genitourinario se van a producir serias y graves infecciones en la mujer.

**Porcentaje y número de adolescentes que demora o no la evacuación intestinal luego de sentir el deseo. Manizales 2001.**

Demora evacuación intestinal	%	N°
Si	35.0	43
No	65.0	80
TOTAL	100.	123

El 65% de los adolescentes tiene práctica protectora pues no demoran la evacuación intestinal luego de sentir el deseo.

El 35% de los adolescentes tiene prácticas de riesgo pues demora la evacuación luego de sentir el deseo.

Al demorar la evacuación hay mayor predisposición a la producción de gases, el endurecimiento de las heces ( impactación fecal ), ya que el intestino absorbe el agua contenida en ellas; al

quedar la heces acumuladas en la ampolla rectal hay un aumento en las bacterias, las cuales pueden atravesar mucosas llegando hasta la uretra causando infecciones urinarias.

**Porcentaje y número de adolescentes que elimina o no el esmegma. Manizales 2001.**

Elimina diariamente el esmegma	%	N°
Si	87.8	108
No	12.2	15
TOTAL	100.	123

El 88% de los adolescentes tiene práctica protectora, pues elimina el esmegma diariamente.

Un 12% tiene prácticas de riesgo ya que no lo elimina diariamente.

El esmegma es la combinación de secreciones glandulares que se acumulan en la corona de la cabeza del pene y alrededor del clítoris en la mujer. Se ha demostrado que en los hombres que no eliminan el esmegma la incidencia de cáncer de pene es muy alta en relación con los que lo eliminan; el índice de mujeres con infecciones del sistema genitourinario es mayor cuando la pareja no elimina el esmegma.

**CONCLUSIONES**

- ◆ Se identificó y clasificó en los adolescentes prácticas protectoras y prácticas de riesgo en ambos patrones funcionales de salud (nutricional y eliminativo)
- ◆ En el patrón nutricional se

encontró prácticas de riesgo ya que en la gran mayoría no consumen comidas completas en el día, la alimentación no es balanceada, cuando llevan una dieta no es dirigida por especialista, agregan aditivos a los alimentos, no practican deporte y hay un porcentaje de adolescentes aunque es menor que acostumbra inducir el vómito después de comer.

Identificamos en el patrón eliminativo que los adolescentes en un menor porcentaje, tienen prácticas de riesgo ya que las mujeres no utilizan el tiempo estipulado para ir al baño después de sentir el deseo de orinar y hombres y mujeres demoran la evacuación intestinal.

- ◆ Se halló prácticas protectoras en cuanto al consumo de vasos de líquido al día y por la preferencia de consumir leche o frutas en lugar de gaseosas.

Se encontró en el patrón eliminativo prácticas protectoras en cuanto a hábitos higiénicos como en la forma del secado y limpieza de los genitales después de hacer deposición en la mujer. Encontrando un menor porcentaje que no sabe la técnica correcta de secado y limpieza de genitales.

Tanto hombres como mujeres eliminan el esmegma aunque hay un pequeño porcentaje de adolescentes que no sabe que es el esmegma, ni la forma adecuada de eliminarlo.

**RECOMENDACIONES**

- ◆ Es necesario planear de forma rigurosa cualquier intento para ayudar a que los adolescentes mejoren su estado nutricional y funcionamiento del sistema urinario. Cuando se guía a los adolescentes para que adquieran hábitos de alimentación, eliminación e higiene



sanos, deben incluirse el conocimiento, y desarrollo de actitudes y comportamientos.

◆ Dar educación a los adolescentes para que aprendan a elegir su alimentación de una manera inteligente, sin suprimir ni exceder su consumo, de forma que les proporcione los nutrientes necesarios y además pueda mantener el peso corporal deseado y se logre un crecimiento y desarrollo óptimo.

◆ Enseñar a los adolescentes la importancia que tiene incluir el líquido en la dieta ( de 1 a 3 litros ) ya que con este se obtiene un equilibrio hidroelectrolítico y una buena digestión.

◆ Dada la tendencia de los Adolescentes de llevar a cabo la inducción del vómito después de comer para conseguir un peso y figura deseado, se hace fundamental dar alternativas para evitar que se realice esta práctica de riesgo, por esto se recomienda ejercicio dirigido por un profesional y una dieta balanceada orientada por nutricionista.

◆ Instruir al adolescente y hacer énfasis en que la costumbre de agregar aditivos a los alimentos ( sal, azúcar, salsas ) va a alterar los requerimientos nutricionales y por ende una dieta no balanceada, quedando predispuesto a enfermedades degenerativas.

◆ Inculcar en los adolescentes el hábito del deporte dirigido, por ser importante para lograr un funcionamiento ideal de todos los sistemas del organismo.

◆ Es importante enseñar y fomentar a los adolescentes hábitos higiénicos como:

En mujeres: El secado de los genitales al orinar y al hacer deposición se hace de adelante hacia atrás.

En mujeres y hombres: Deben eliminar el esmegma diariamente.

◆ Enseñar hábitos de evacuación como:

En mujeres: La eliminación urinaria se debe hacer lo más pronto posible de sentir el deseo y cuando lo realice debe separar completamente las piernas.

En hombres y mujeres: No se debe retardar la evacuación intestinal.

Todo lo anterior para evitar infecciones del tracto genitourinario.

◆ Se recomienda a los docentes del programa de enfermería motivar a los estudiantes para que pongan en práctica los conocimientos adquiridos en clase, ya que de esta manera se aumenta en ellos las prácticas protectoras para su salud.

◆ Se sugiere hacer un estudio comparativo de prácticas y de riesgo para la salud con los dos géneros.

◆ Realizar estudios que amplíen algunos de éstos resultados y que aborden los otros nueve patrones funcionales de salud.

## BIBLIOGRAFIA

ANDERSON, Rodney et al. Clínicas de Urología de Norte América. Vol. 4 1999. McGraw Hill. Interamericana. México 1999.

ATENCION INTEGRAL En Salud al Adolescente. OPS. OMS. 1ª ed. Edit

Traza. República de Colombia. Ministerio de Salud. Santa fe de Bogotá: Junio 1993.

BALL, Margaret. Guías Profesionales de Enfermería. Nutrición y Dietética. Interamericana. McGraw Hill 1991

CARPENITO, Linda J. Diagnóstico de Enfermería. 5ª Edición. McGraw Hill. Interamericana. Madrid 1995.

ENCICLOPEDIA de la salud familiar. Vol. 3. Editor Médico. MC Graw Hill. 1992

FEDERACIÓN DONTOLÓGICA COLOMBIANA. Revista n° 189 Vol. 54 .Santa Fe de Bogotá.1996. pag 51-58

FERMIN, Carmenza A. Peri odontología Clínica. 8° edición MC Graw Hill Interamericana. México 1998. pag 1198.

GONZALEZ, María Clara. Caries Dental. Guías de práctica clínica basada en la evidencia. ISS 1° edición. Manizales 1998. Pag13-15 40-67

HERNANDEZ, Roberto. Metodología de la Investigación. 1ª ed. McGraw Hill. México: 1991. pag 10, 60.

H. Lukas et al. Enciclopedia Médica de la Salud. Circulo de lectores. Edición Blume. 1997.

IYER, Patricia W, et al Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. 2ª ed. Mc. Graw Hill. Bogotá. 1998

.LOPEZ, María del Carmen. Manual de odontopediatria. 1° edición. Ed .MC Graw Hill. Mexico1997. pag 14-15

MAHAN, Kathleen, et al. Nutrición y Dietética Krause. 8ª edición, Ed.

Interamericana MC Graw Hill. México 1995.

METODOLOGIA de la Investigación. Manual para el Desarrollo del Personal de Salud. Edit LINUSA. OPS. México: 1986. P 85, 138.

METODOLOGIA de la Investigación en Salud. Ministerio de Salud. ASCOFAME. Bogotá: 1982. P 20.

NORMA TECNICA para la Detección Temprana de las Alteraciones del Desarrollo del Joven de 19 a 29 años. Dirección General de Promoción y Prevención. Ministerio de Salud. 1998.

PAPALIA, Diane. Desarrollo Humano. 6ª ed. McGraw Hill. Bogotá: 1997. P 360, 421.

PARDO DE VELEZ. Graciela. Investigación en salud. Edit Mac Graw Hill. Bogotá: 1997.

PHANEUF. Cuidados de Enfermería. Mc. Graw Hill. Mexico 1993.

PINEDA. E. B. Et al. Metodología de la Investigación. 2ª Edición. OPS. Washington 1994.

POLIT, F Denise. Investigación Científica en Ciencias para la Salud. 3ª ed. Edit Interamericana. Mayo: 1991. P 50.

POR QUE debemos invertir en adolescentes?. OPS. Fundación W.K Kellogg.

RICE F. Phillip. Desarrollo Humano Estudio del Ciclo Vital. 2ª ed. Edit PHH Prenticehall, Asimas & Schuster Company. 1997. P 323, 456.

SAN MARTIN, Hernan. Salud y Enfermedad. 3ª ed.. Edit Prensa Médica Mexicana. México: 1980. P 348, 422.

WALSH, Patrick et al. Campbell urología 6ª edición. Editorial Médica Panamericana. Argentina 1994.

WENCELAD, Vargas Oviedo. Fundamentos de ciencia Alimentaria. 1ª edición. Interamericana MC Graw Hill. México 1993.