

Consultoría de enfermería: identificación de los requisitos universales de autocuidado en estudiantes de una licenciatura en enfermería

Nursing consulting: identification of universal self-care requirements in nursing undergraduate students

Juan Gabriel Rivas-Espinosa,^{1a} Elsy Elizabeth de Jesús Verde-Flota,^{1b} Edgar Correa Argueta,^{1c} Luis Antelmo Moreno-Galicia,^{2a} Yazmin Jahel Cortés-Bautista^{2b}

¹Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, División de Ciencias Biológicas y de Salud, Departamento de Atención a la Salud Enfermería, Ciudad de México, México

²Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, División de Ciencias Biológicas y de Salud, Departamento de Atención a la Salud Enfermería, Consultoría de Enfermería para el Autocuidado del Alumno, Ciudad de México, México

ORCID:

^{1a} 0000-0002-8717-9343

^{1b} 0000-0003-2039-5831

^{1c} 0000-0002-4769-819X

^{2a} 0000-0002-2734-0588

^{2b} 0000-0002-0138-8145

Palabras clave:

Teoría de Enfermería
Evaluación en salud
Autocuidado

Keywords:

Nursing Theory
Health evaluation
Self-care

Correspondencia:

Juan Gabriel Rivas-Espinosa

Correo electrónico:
gabrielrivas50@gmail.com

Fecha de recepción:

12/07/2017

Fecha de dictamen:

23/11/2017

Fecha de aceptación:

08/01/2018

Resumen

Introducción: un compromiso de las universidades es fomentar la adopción de capacidades de autocuidado que permitan a los individuos tomar decisiones eficazmente en torno al manejo de su salud.

Objetivo: describir los requisitos universales de autocuidado de los estudiantes de la Licenciatura de Enfermería identificados en la consultoría de enfermería.

Métodos: estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio, prospectivo y transversal que incluyó una muestra por conveniencia de 61 estudiantes de una licenciatura en enfermería. Se aplicó un instrumento de valoración basado en la teoría de Orem, con el que se identificaron los requisitos universales por medio de la consultoría de enfermería. Se analizó la información en SPSS y se aplicó estadística descriptiva.

Resultados: los requisitos universales identificados fueron: Ingesta de alimentos por colesterol alto en 67.2%, triglicéridos altos 59%; 50.8% presentaron colitis y gastritis, 26.2% obesidad y sobrepeso. En Actividad y descanso, 79.2% presentaron sedentarismo. En Prevención de peligros para la vida, 50.8% nunca ha asistido a consulta de enfoque sexual, 11% ha sido diagnosticado por infección de transmisión sexual.

Conclusión: Se detectaron alteraciones en los Requisitos universales de ingesta de alimento, Eliminación-excreción, Actividad-descanso y Prevención de peligros para la vida, que son limitantes para el autocuidado de los estudiantes de enfermería y pueden dar paso a enfermedades degenerativas.

Abstract

Introduction: One of the commitments of the universities is to promote the adoption of self-care capacities that allow individuals to make effective decisions about their health management.

Objective: To describe the universal self-care requirements of the students of a bachelor of nursing identified in the nursing consultancy.

Methods: Quantitative, descriptive, exploratory, prospective and transversal study, which included a sampling for convenience of 61 students of a bachelor of nursing. An assessment instrument based on Orem was applied, identifying the universal requirements through the nursing consultancy. The information was analyzed in SPSS applying descriptive statistics.

Results: The universal requirements identified were: food intake for high cholesterol in 67.2%, high triglycerides 59%, 50.8% had colitis and gastritis, 26.2% were obese and overweight. In Activity and rest, 79.2% were sedentary. In Prevention of life-threatening dangers, 50.8% have never attended a sexual approach and 11% have been diagnosed for sexually transmitted infections.

Conclusion: Alterations were detected in the Universal requirements of food intake, Elimination-excretion, Activity-rest and Prevention of life-threatening dangers, which are limiting to the self-care of nursing students and that could evolve in chronic degenerative diseases.

Introducción

La población de adultos jóvenes actualmente tiene acceso a la información respecto a la prevención de enfermedades y de autogestión para el manejo de su salud; sin embargo, se ha evidenciado que no buscan asesoría en cuestiones de salud, alimentación, sexualidad, consumo de alcohol, adicciones, entre otras, a pesar de conocer las consecuencias que se pueden presentar al no desarrollar prácticas saludables. En este sentido, podemos señalar que en los centros universitarios existe influencia sobre el estilo de vida de los estudiantes; no obstante, se ha detectado en ellos la presencia de inactividad física, alteraciones en la alimentación, así como falta de capacidades y acciones de autocuidado,¹ por lo que es necesario implementar en las universidades programas sociales que fomenten la adopción de capacidades de autocuidado que permitan a los individuos un desarrollo integral para la toma de decisiones eficaces para el manejo de su salud.

En este sentido la consultoría de enfermería tiene por objetivo brindar atención a los individuos, en lo particular o colectivo, desde una perspectiva disciplinar para fomentar estilos de vida saludables a través de la promoción de la salud u otras acciones encaminadas al fortalecimiento de la toma de decisiones conscientes de la persona. Dicha iniciativa se fundamenta en una visión integral de los individuos para que en el contexto de su vida cotidiana desarrollen sus conocimientos, capacidades y aptitudes para reducir al mínimo los comportamientos de riesgo y ponderar el cuidado de su salud.²

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem plantea que el conjunto de actividades de autocuidado son intencionadas para controlar los factores que comprometan su salud y bienestar; además, son aprendidas a medida que las personas maduran, y son afectadas por la cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad en donde se desarrollan; la edad, el estado de salud y su propio desarrollo pueden afectar las capacidades que tenga la persona para realizar las actividades para su autocuidado.³ Orem propuso el concepto de *autocuidado*, el cual consiste en la práctica de las actividades que los individuos comienzan a realizar en determinados periodos de la vida por su propio interés de mantener un funcionamiento sano y continuar con su desarrollo personal y el bienestar propio, satisfaciendo requisitos necesarios para las funciones vitales y del desarrollo.⁴ En la teoría se plantea que el cumplimiento de los requisitos universales de autocuidado se alcanza mediante el autocuidado o el cuidado

dependiente y están relacionados con la integridad y la funcionalidad humana.⁵ Estos requisitos son: 1) aporte de aire, 2) aporte de agua, 3) ingesta de alimentos, 4) eliminación y excreción, 5) actividad y descanso, 6) interacción social y soledad, 7) prevención de peligros para la vida, 8) promoción del funcionamiento humano.⁶

Los requisitos universales de autocuidado se fortalecen en la etapa de adultez temprana (adulto joven), que es cuando culmina el desarrollo y el crecimiento en el ámbito biológico, social y psicológico.⁷ En este grupo de edad, de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en México la población de 15 a 29 años ascendió en 2015 a 30.6 millones, de los cuales el 34.8% eran adultos jóvenes (20-24 años).⁸

En esta etapa de adultez temprana el individuo se convierte en un miembro activo y productivo de la sociedad. Esta es la fase en la que las decisiones marcan el desarrollo de su ciclo vital.⁹ A este grupo pertenecen los estudiantes universitarios, los cuales son uno de los sectores poblacionales con mayor nivel educativo del país, y quienes se adaptan a nuevas normas, además de que tienen cambios en su estilo de vida que se fortalecen por los factores de conducta, hábitos, actitudes y valores,¹⁰ mismos que son afectados por otros como los económicos o los comportamientos riesgosos, como el consumo de alcohol y tabaco, la escasa actividad física y los hábitos nutricionales desfavorables, que se reflejan en padecimientos crónico-degenerativos, tales como la obesidad, la hipercolesterolemia, la hipertensión arterial sistémica y la diabetes mellitus, que conllevan a un deterioro en su calidad de vida y de su formación académica.¹¹ Estos hábitos se relacionan con los datos emitidos por el Anuario de Morbilidad del año 2015, emitido por la Dirección General de Epidemiología (DGE) de la Secretaría de Salud, que menciona que entre las 20 principales causas de morbilidad en este sector están las infecciones respiratorias agudas, las infecciones de vías urinarias, las úlceras-gastritis-duodenitis y la obesidad.¹²

La iniciativa internacional para la creación de entornos saludables en espacios escolares de la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea la creación de una red de universidades que desarrollen habilidades sociales y acciones significativas y participativas de promoción de la salud que incluyan a autoridades y alumnos. En ellas se debe construir un ambiente de formación académica integral y se deben fomentar estilos de vida saludable en los jóvenes universitarios,⁹ por medio de políticas institucionales que lleven a una mejora continua y sostenida de esas mismas acciones. Lo anterior define a una *universidad saludable*.¹³

Bajo esta perspectiva, la consultoría de enfermería desde los espacios universitarios donde se fomenta la vinculación del trabajo con la sociedad permite el desarrollo de programas y proyectos disciplinares para la promoción, prevención y mantenimiento de la salud.¹⁴

Dorotea Orem generó el interés por el autocuidado en 1958; sin embargo, el primer registro que se tiene de la implementación de sus fundamentos en una consultoría fue en 1973 en el Hospital Johns Hopkins de Baltimore. Esta modalidad de atención dirigía las intervenciones de enfermería a la resolución de problemas de salud orientados hacia la promoción y la prevención de enfermedades en grupos comunitarios.¹⁵

En la actualidad, el cumplimiento de dicha visión no solo prioriza la prevención, la protección y la promoción, sino también las intervenciones que generen una nueva cultura en términos de responsabilidad respecto a comportamientos sexuales, actividad física, alimentación, consumo de sustancias psicoactivas y, en general, toda situación que ponga en riesgo la integridad física o mental. Para reconocer las necesidades de atención de las personas, se requiere de un proceso de interacción profesional y específico entre la enfermería y la persona; la entrevista es el elemento fundamental para la identificación de las necesidades particulares de cada individuo.¹⁶

En referencia a lo anterior, la Universidad Nacional de Colombia, con sede en Orinoquia, diseñó un proyecto en el que, por medio de un diagnóstico situacional de su comunidad, se evaluaron los estilos de vida de sus estudiantes, personal administrativo y docente. El objetivo fue diseñar una propuesta de *universidad saludable*, por lo que el estudio se enfocó en la obtención de medidas antropométricas y en el conocimiento de estilos de vida en los temas de actividad física, responsabilidad en salud, manejo del estrés, nutrición, relaciones interpersonales y crecimiento espiritual, de las cuales las tres primeras fueron las más afectadas. Se concluyó que los estilos de vida de esta comunidad requieren de una intervención interdisciplinaria, pues la población tiende a desarrollar mayores riesgos.¹⁷

Por otra parte, en un estudio realizado por la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM en el 2016, se demostró que los adultos jóvenes universitarios de carreras de salud llevan un adecuado autocuidado y atribuyen estas prácticas a su propia formación.¹⁸ El estudio diferenció entre carreras, edades, sexo y otras variables sociodemográficas, por medio de un instrumento que se basó en la teoría de Orem; sin embargo, es imprescindible contar con un instrumento para detectar el estado

de salud y los requisitos de autocuidado con o sin alteración de los estudiantes. Por ello, el objeto del presente estudio fue identificar los requisitos universales con o sin alteración en estudiantes de enfermería de la Universidad Autónoma Metropolitana, con base en la teoría de Orem, a través del Instrumento para Valorar las Capacidades de Autocuidado en la consultoría de enfermería.

Metodología

El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, exploratorio, prospectivo y transversal. La muestra fue por conveniencia y estuvo conformada por 61 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Xochimilco. En los criterios de inclusión se consideraron los alumnos del cuarto al séptimo trimestre que quisieran participar en el estudio, previo consentimiento informado; se excluyeron aquellos del octavo al decimosegundo trimestre o los que no desearan participar en el estudio.

Se capacitó a los investigadores en la aplicación del instrumento y la valoración de acuerdo con el modelo teórico.

Se presentó el modelo y el programa de trabajo de la consultoría de enfermería a los grupos seleccionados para la muestra; se les invitó formalmente y se le agendó una cita personal a cada estudiante por medio de llamadas y recordatorios telefónicos, con los que el personal que los entrevistó se adecuó a su horario y disponibilidad.

Se utilizó el espacio destinado a la consultoría de enfermería, en donde se contó con material y equipo para tal fin, como, por ejemplo, un electrocardiógrafo, un instrumento Accutrend Plus® (para medir glucosa, triglicéridos y colesterol capilar), una báscula digital, un estadiómetro, biombo, baumanómetros digitales, termómetros digitales, estetoscopios, equipo y materiales de cómputo y papelería.

El estudio se sustentó en los principios éticos y legales del artículo 14 de la Ley General de Salud en materia de investigación. Se cumplió con lo establecido en dicho artículo, ya que a los participantes se les extendió un consentimiento informado antes de proceder con las valoraciones físicas, las cuales implicaron la obtención de información objetiva y subjetiva. La exploración física se realizó de manera cefalocaudal y se consideraron las diferentes regiones, aparatos y sistemas, a partir de los cuatro métodos de exploración: inspección, auscultación, palpación y percusión, además de la entrevista.

La valoración se llevó a cabo con el Instrumento para Valorar las Capacidades de Autocuidado, el cual se basa en la teoría del autocuidado de Orem. Este instrumento fue validado por un consenso de expertos, en el que participaron cuatro integrantes de diferentes universidades públicas de la Ciudad de México, quienes participan en el Proyecto de Universidad Saludable con orientación en el desarrollo de capacidades de autocuidado.¹⁹ Dicho instrumento está organizado en cuatro dimensiones. La primera de ellas está constituida por *los factores condicionantes básicos*: edad, sexo, orientación sociocultural, estado de desarrollo, disponibilidad y adecuación de los recursos, factores del sistema sanitario, factores del sistema familiar, factores externos del entorno, cuidado de la salud, patrón de vida y estado de salud. Esta dimensión incluye la escala creada por la Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI). El índice de niveles socioeconómicos (NSE) es la regla basada en un modelo estadístico que permite agrupar y clasificar los hogares mexicanos en siete niveles, de acuerdo con su capacidad para satisfacer las necesidades de sus integrantes.²⁰

La segunda dimensión son los *requisitos universales de autocuidado*, que es la más amplia y se compone por la exploración física y la anamnesis; además, incluye preguntas sobre antecedentes heredofamiliares en todos los requisitos:

- El aporte de aire se valoró con exploración cardiopulmonar y vascular, la cual estuvo respaldada por un electrocardiograma.
- Con el aporte de agua se observó la hidratación y se cuestionó en torno a los hábitos y las cantidades de los líquidos ingeridos.

La ingesta de alimento incluyó antropometría, exploración abdominal y se interrogó sobre los hábitos de alimentación; además, incluyó la escala Mini Nutritional Assessment (Evaluación de Estado Nutricional),²¹ la cual fue adaptada y modificada para ajustarla al instrumento; para valorar las capacidades de autocuidado, también se recabaron datos de glucosa, triglicéridos y colesterol.

Sobre los rubros de Eliminación y excreción se cuestionó sobre la evacuación intestinal, la micción y la menstruación.

En Actividad y descanso se cuestionó sobre problemas ortopédicos y posturales, hábitos de sueño, hábitos de actividad física, escala EVA y evaluación neurológica. Para Soledad e interacción social se incluyó la escala AP-

GAR familiar, rol y convivencia, además de la escala Mini Mental, validada para depresión y estrés.²²

En Prevención de peligros para la vida se integraron cuestionarios sobre la salud sexual y reproductiva, hábitos del cuidado sexual y antecedentes ginecoobstétricos; también detección de adicciones con la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST).²³ Para determinar si existía algún déficit en los requisitos universales, se consideró cualquier alteración de desviación de la salud sobre el requisito valorado.

La tercera dimensión fue sobre Autocuidado en el desarrollo y la cuarta dimensión consistió en los Requisitos de autocuidado en la desviación de la salud; la primera se abordó desde una perspectiva de exploración y de auto-percepción de la persona y la segunda con base en diagnósticos de salud ya existentes o detectados en el proceso de valoración.

Las valoraciones se realizaron de forma digital en el periodo de octubre a diciembre de 2016. Para determinar si los requisitos se encontraban alterados bastaba con la presencia de alguna alteración expresada por datos objetivos o subjetivos del requisito valorado. Se recopiló y analizó la información en el programa SPSS, versión 21, y se aplicó estadística descriptiva para obtener las medidas de tendencia central, para lo cual las variables se clasificaron según su escala de medición. Los resultados se muestran en orden de acuerdo con los requisitos universales propuestos por Orem en su teoría.

Resultados

De acuerdo con los resultados obtenidos con el instrumento para valorar las capacidades de autocuidado, según los factores condicionantes básicos de la población, 85.2% fueron mujeres y 14.8%, hombres. La edad promedio fue de 21 ± 2 años. Provenían del Estado de México 47.5%, 39.3% de la Ciudad de México y el 13.2% del interior de la república. Todos los estudiantes tenían derecho al seguro facultativo, de los cuales solo el 62.3% estaban dados de alta. El 52.5% de la población tenía beca de manutención, mientras que el 19.7% tenía empleo. El 73.8% refirió que tenía los recursos necesarios para llevar a cabo su autocuidado y de acuerdo con la escala AMAI el grupo de mayor frecuencia fue el nivel D+, con un 39.3%, lo que quiere decir que tenían acceso a servicios básicos y lo suficiente desde el punto de vista económico para cubrir las necesidades básicas para la vida (cuadro I). El antecedente heredofamiliar predominante fue la hiper-

Cuadro I. Factores condicionantes básicos de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería (n = 61)

Factores condicionantes básicos	%	Factores condicionantes básicos	Sí %	No %
Sexo				
Femenino	85.2	Recibe apoyo económico familiar	88.8	11.2
Masculino	14.8			
Estado civil				
Soltero	98.4	Cuenta con beca	52.5	47.5
En unión libre	1.6			
Edad en años				
Promedio	21	Cuenta con empleo	19.7	80.3
Desviación estándar	2			
Procedencia		Alta en seguro facultativo	62.3	37.7
Estado de México	47.5			
Ciudad de México	39.3			
Estado de la república	13.2			
Área de vivienda				
Urbana	73.8	Refiere contar con recursos necesarios para autocuidado	73.8	26.2
Suburbana	21.3			
Rural	4.9			
Estrato AMAI*. Índice de Nivel Socioeconómico (NSE)				
AB	3.3	Alergias conocidas	32.8	67.2
C+	19.7			
C	27.9			
D+	39.3			
D	9.8			
Autopercepción del estado de salud				
Bueno	50.8			
Regular	42.6			
Malo	4.2			
Muy malo	1.6			

AMAI = Asociación Mexicana de Agencias de Mercado y Opinión

tensión arterial sistémica (HAS) con 67.2% (figura 1) y el antecedente patológico más frecuente fue el estreñimiento, con 14.8% (figura 2).

En la valoración de los Requisitos universales, de acuerdo con la teoría de Orem, se encontraron los siguientes datos: en el requisito de aporte de aire, se detectó que 8% de los estudiantes tenía el hábito de fumar de uno a dos cigarrillos por día; en el sistema vascular, solo 4.9% presentó insuficiencia venosa crónica (IVC).

En el requisito de Aporte de agua, el 85% refirió que consumía agua natural diariamente, y el 37.7% consumía refrescos de dos a tres días por semana, 45.9% consumía café de cinco a siete días por semana y el 16.4% sentía rechazo por beber agua natural.

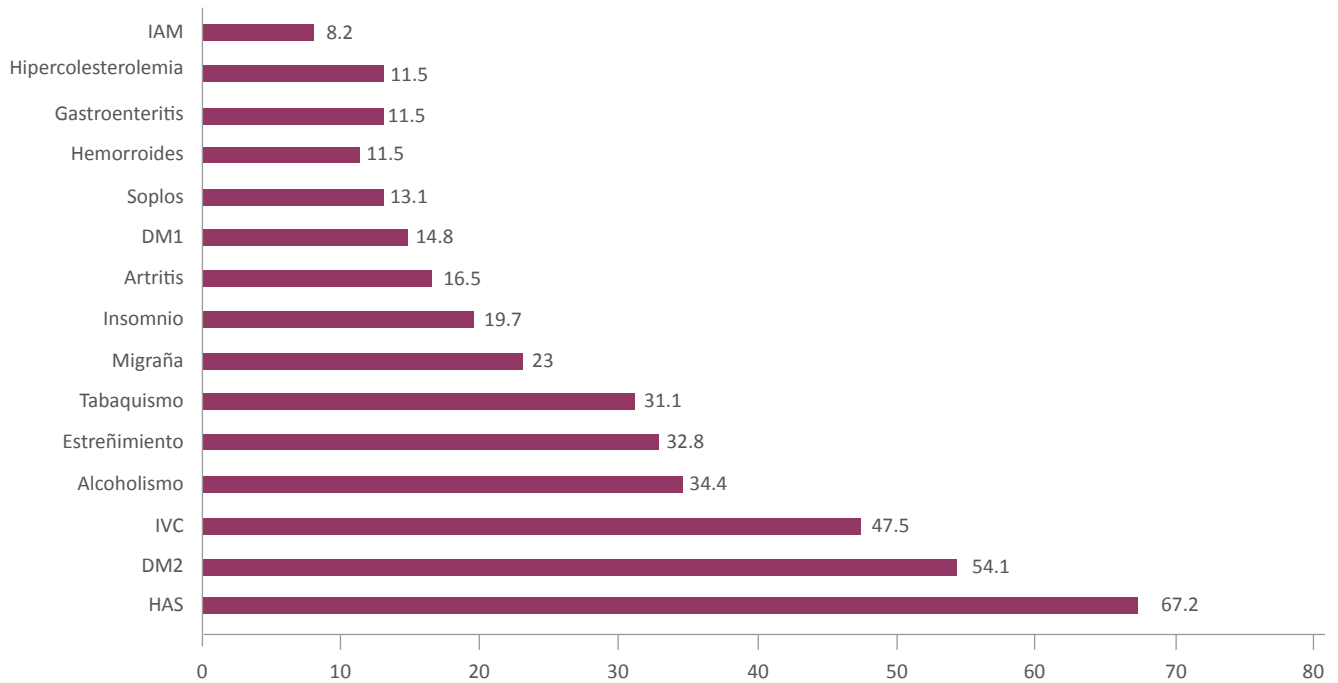
En el requisito de Ingesta de alimentos se detectó que 1.6% presentó obesidad severa, 4.9% obesidad, 19.7% tenía sobrepeso y 9.8% bajo peso; el 64% restante tenía un nivel de peso normal (figura 3); sin embargo, se encontraron niveles superiores a los normales de colesterol en 67.2% y triglicéridos en 59% de los participantes (cuadro II).

En el requisito de Eliminación y excreción, al momento de la exploración física los estudiantes refirieron que tenían signos y síntomas de colitis en 34.4%, de estreñimiento en 19.7% y de gastritis en 19.7%. En la eliminación urinaria, 6.6% refirió que había tenido infección de vías urinarias en el último año. En cuanto a la menstruación, el 18% de las mujeres mencionó que tenía alguna alteración, como dismenorrea, polimenorrea y amenorrea.

En el requisito de Actividad y descanso, el 23% no tenía un descanso adecuado, y refirió insomnio eventual de dos a tres veces por semana a causa de preocupaciones personales, estrés o ruidos excesivos en espacios cercanos; ninguno de los casos había recibido tratamiento profesional y solo se atendían con remedios caseros, como té y bebidas calientes. Por otra parte, el 79.2% no hacía ejercicio y solo el 20.8% tenía una práctica regular de algún deporte.

En el requisito de Soledad e interacción social, de acuerdo con los resultados de la escala Mini Mental, se detectaron 36.1% de casos con ansiedad y 18% con depresión. No hubo datos significativos en la escala APGAR familiar.

Figura 1. Antecedentes patológicos heredofamiliares de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería (n = 61)



IAM = infarto agudo de miocardio; DM1 = diabetes mellitus 1; IVC = insuficiencia venosa crónica; DM2 = diabetes mellitus 2; HAS = hipertensión arterial sistémica

En el requisito de Prevención de peligros para la vida, se detectaron datos de riesgos en la vida sexual, pues el 50.8% nunca había acudido a una consulta clínica con enfoque a la salud sexual, 27.9% de las mujeres mencionó que tenía ginecólogo de cabecera, mientras que ninguno de los hombres mencionó que tenía consulta desde la perspectiva sexual. Al 11.5% le detectaron alguna infección de transmisión sexual (ITS) (cuadro III). Además, en el apartado de Adicciones, se encontró que 24.6% había tomado tres o más bebidas alcohólicas en un periodo de tres horas, en tres o más ocasiones en el último año; mientras que 4.9% declaró haber consumido sustancias psicoactivas más de una vez en el último año.

En la dimensión de Autocuidado en el desarrollo, 13.1% describió que los factores sociales eran una limitante para desarrollar el autocuidado e hizo mención de problemas económicos, el empleo o la falta de tiempo libre. El 8.2% mencionó factores psicológicos como limitantes para llevar a cabo el autocuidado y se refirió en concreto a estrés y apatía. El 3.3% expresó como factores biológicos las enfermedades agudas que limitan el desarrollo del autocuidado. El 1.6% mencionó factores culturales como

limitantes, pues en su comunidad y etnia (mixteca) prefieren la medicina tradicional frente a la medicina alópata.

Discusión

En el presente estudio se logró demostrar que algunos de los requisitos universales de autocuidado están alterados en los estudiantes universitarios de la carrera de enfermería que participaron en el estudio, como resultado de hábitos y costumbres que llevan a cabo, o que dejan de hacer en su vida diaria, lo cual se refleja en sobrepeso y obesidad, en problemas digestivos y de eliminación intestinal, en escasa actividad física, hábitos sexuales inadecuados y ansiedad y depresión. Nuestros hallazgos concuerdan con los de Sánchez y de Luna, que, en su estudio “Hábitos de vida saludable en la población universitaria”, señalan que los jóvenes, sobre todo los estudiantes de áreas de la salud, cuentan con conocimientos para realizar actividades favorables para un adecuado desarrollo; sin embargo, no los llevan a la práctica debido a que presentan malos hábitos alimentarios, tienen escasa o nula actividad física y consumen alcohol y tabaco de manera regular.²⁴ Bastías y

Figura 2. Antecedentes patológicos anteriores o presentes en el momento de la valoración de los estudiantes (n = 61)

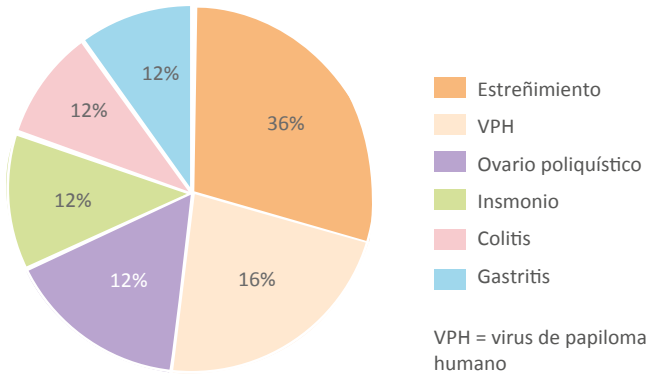
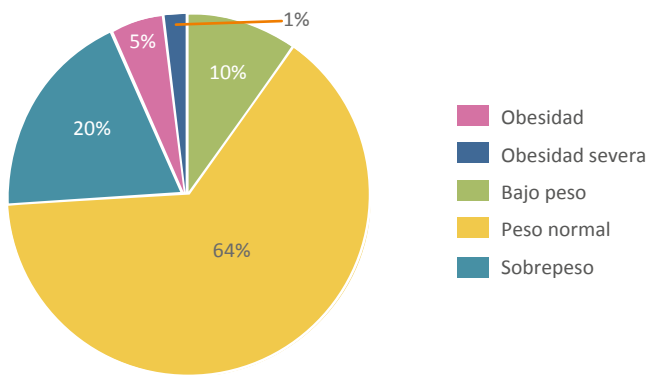


Figura 3. Requisito de ingesta de alimentos de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería con la escala Mini Nutritional Assessment* (n = 61)



*Evaluación de estado nutricional

Bertoni, en su estudio “Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos”, muestran que estos factores de riesgo, así como factores psicosociales, influyen en la adquisición de estilos de vida que son poco favorables para los jóvenes universitarios.²⁵ En contraposición, Velandia y Arenas resaltan que los estudiantes universitarios sí cuentan con prácticas saludables, aunque la actividad física es un factor que se omite o no se lleva a cabo de manera responsable; además de esto, existe satisfacción con el estilo de vida que llevan los jóvenes, independientemente de si son o no saludables las prácticas que llevan a cabo.²⁶

En relación con el requisito de aporte de aire, cotidianamente se puede observar a estudiantes consumiendo productos de tabaco en áreas comunes de la universidad, lo cual contradice en cierta medida el resultado obtenido en las valoraciones realizadas, pues se detectó

un número bajo de fumadores comparado con lo que visualmente se aprecia; Soria, Ávila y Sandoval comparan lo anterior y demuestran que enfermería tiene más consumidores de alcohol y tabaco en comparación con otras carreras del área de la salud y similar consumo comparado con áreas sociales de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.²⁷ Además, es común observar a los estudiantes en actividades recreativas que involucran el consumo de alcohol y tabaco en centros sociales en la periferia de la universidad.

En el requisito de aporte de agua en la muestra, el consumo de bebidas gaseosas es regular, pero cerca de la mitad ingiere café diariamente. Sin embargo Zaragoza *et al.* señalan que la mitad de la población de su estudio consume bebidas azucaradas carbonatadas diariamente y el consumo de café y té es casi nulo.²⁸ Por otra parte, Cruz *et al.*, en su investigación realizada en estudiantes de enfermería de una universidad de la sierra sur de Oaxaca, encontraron datos en los que el consumo de bebidas azucaradas y de alto contenido calórico no son un hábito, ya que más de la mitad de la muestra las consume rara vez y prefieren beber agua natural.²⁹

En este estudio se detectaron datos importantes en el requisito de ingesta de alimento, ya que casi la mitad de estudiantes son limítrofes en los niveles de colesterol y casi una tercera parte de la muestra presenta niveles altos o de riesgo, mientras que en relación con los triglicéridos, una tercera parte son limítrofes y otra tercera parte presenta niveles elevados, lo cual puede relacionarse con los hábitos alimentarios de los encuestados y con la falta de actividad física. También nuestros hallazgos concuerdan con los de Piña *et al.*, quienes en un estudio de la Universidad de Guanajuato mencionan que los estudiantes universitarios usualmente no tienen hábitos saludables de alimentación, ya que su dieta cotidiana es alta en grasa y baja en frutas y vegetales, además de que su selección la realizan en función del sabor, la disponibilidad y la conveniencia.³⁰ Asimismo, nuestros hallazgos concuerdan con los de Escobedo-de la Peña *et al.*, quienes exponen datos similares en los niveles de colesterol y triglicéridos en la Ciudad de México y muestran una tercera parte de la población como limítrofe en los niveles de colesterol y una tercera parte presenta niveles altos o de riesgo, en tanto que más de la mitad de la población tiene los niveles de triglicéridos en límites altos y de riesgo.³¹

En relación con el requisito de Eliminación y excreción, Cruz *et al.* mencionan en un estudio de la universidad de Guadalajara, que los estudiantes ingieren ali-

Cuadro II. Niveles de colesterol, triglicéridos y glucosa de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería (n = 61)

Colesterol		Triglicéridos		Glucosa	
Nivel	%	Nivel	%	Nivel	%
Ideal: < 170 mg/dL	32.8	Ideal: < 150 mg/dL	41	Hipoglicemia < 80 mg/dL	24.6
Límite: de 171 a 199 mg/dL	41	Límite: de 150 a 200 mg/dL	31.1	Ideal: de 80 a 100 mg/dL	57.4
De riesgo: > 200 mg/dL	26.2	De riesgo: > 200 mg/dL	27.9	Hiperglicemia: >100 mg/dL	18

mentos cárnicos y productos animales como base de la alimentación y consumen en muy baja frecuencia frutas y verduras, además de que los estudiantes tienen dificultades en la obtención de un buen desayuno por la carga académica y la falta de recursos económicos y de tiempo, por lo cual omiten este tiempo alimenticio.³² Todos estos factores son determinantes para desarrollar problemas metabólicos y de eliminación como estreñimiento, colitis y gastritis que también estuvieron presentes en las exploraciones físicas realizadas a los participantes de este estudio. Por otra parte, diversas investigaciones, como la realizada por Soria *et al.* en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, atribuyen los problemas digestivos y de eliminación a las cargas de estrés a las que los estudiantes se enfrentan en su quehacer académico, de los cuales son las mujeres quienes presentan más malestares físicos atribuibles al estrés y a problemas como depresión y ansiedad.³³

Por otro lado, para el requisito de actividad y descanso los estudiantes encuestados en este estudio mencio-

naron que los cambios de rutina afectan al desarrollo del autocuidado, con factores como la economía, el tiempo de transporte, el tiempo dedicado a labores académicas, provenir de provincia y radicar solo o con compañeros en cuartos de renta, por mencionar algunos, modifican y limitan los hábitos y costumbres enfocados al autocuidado. Ortega *et al.* señalan en un estudio que el autocuidado de universitarios se encuentra en un nivel regular, ya que los estudiantes no realizan actividad física debido a la falta de tiempo y de interés y establecen que las responsabilidades escolares y extra escolares son las limitantes del descanso.³⁴ Además Sánchez-López nos muestra en su estudio que a pesar del conocimiento que los jóvenes tienen acerca del sobrepeso y la obesidad y las consecuencias que estos conllevan, solo la mitad de la población realiza actividad física y de esta un pequeño porcentaje se ejercita con mayor frecuencia. Con respecto a las personas que no realizan actividad física, Sánchez-López menciona que los espacios insuficientes y la falta de tiempo e iniciativa son factores limitantes para llevar una rutina continua de ejercicio, por lo que estas personas llevan a cabo en su tiempo libre actividades sedentarias, como navegar en internet, escuchar música y ver televisión.³⁵

Respecto al requisito de soledad e interacción social, se detectó ansiedad en 30% y depresión en 20%. Los encuestados refirieron estos padecimientos como consecuencia del estrés y de la necesidad de mantener o alcanzar un buen rendimiento académico, lo cual concuerda en cierto modo con lo referido por Serrano *et al.* en un estudio de la Universidad del Estado de México, el cual indica que la depresión y la ansiedad se vinculan con el fracaso y el bajo desempeño en las actividades universitarias e interactúan de manera bidireccional, es decir: depresión y ansiedad como consecuencia del bajo desempeño y bajo desempeño como consecuencia de la depresión y la ansiedad.³⁶

En el requisito de prevención de peligros para la vida, en el apartado de salud sexual y reproductiva, la mitad de los estudiantes encuestados mencionó que nunca ha acudido a alguna consulta con enfoque a la sexualidad y

Cuadro III. Prevención de peligros para la vida: salud sexual y reproductiva (n = 61)

Salud sexual	Sí %	No %
¿Tiene ginecólogo de cabecera?	27.9	72.1
¿Ha acudido a consulta de especialidad en el último año?	49.2	50.8
¿Se ha practicado pruebas clínicas en el último año?	78.7	21.3
¿Le han diagnosticado alguna infección de transmisión sexual?	11.5	88.5
Preguntas complementarias		%
¿Cuál fue el motivo?		32.7
Rutina		
Infección vaginal, Papanicolaou, colocación de DIU		4.9
Consultas de embarazo		1.8
¿Cuál prueba se practicó?		
Papanicolaou		29.5
VPH		24.6
ELISA		19.7
VDLR		4.9
¿Qué método de anticoncepción usa?		
Barrera		50.8
No utiliza		27.9
Hormonal		21.3

DIU = dispositivo intrauterino; VPH = virus de papiloma humano; ELISA = ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas (por sus siglas en inglés); VDLR = prueba de laboratorio de investigación de enfermedades venéreas (por sus siglas en inglés)

se detectó un porcentaje de alumnos que han padecido alguna ITS, datos que se contraponen a los registrados en la investigación de Escobar *et al.*, en la que la mayoría de los estudiantes encuestados se ha realizado periódicamente un control médico, y que en general tiene prácticas de autocuidado adecuadas,³⁷ lo cual es probablemente atribuible al contexto sanitario y a las políticas públicas donde fue realizado el estudio. En este sentido Baiz *et al.* mencionan que los universitarios perciben bajo riesgo de padecer alguna ITS y para ellos es un punto de mayor preocupación evitar un embarazo no planeado.³⁸ Por otra parte, en el apartado de adicciones, los datos que se obtuvieron fueron bajos; sin embargo, Lara *et al.* apuntan que la mitad de los participantes de su investigación ingerían alcohol una vez a la semana y una fracción pequeña de su muestra había consumido alguna droga en el último año; cabe decir que quienes incurrieran en estas conductas eran en su mayoría del sexo masculino.³⁹

Conclusiones

En la muestra de nuestro estudio se detectaron alteraciones en los requisitos universales de Ingesta de alimento, Eliminación y excreción, Actividad y descanso y Prevención de peligros para la vida, lo cual hace evidentes problemas de obesidad y sobrepeso, niveles elevados en triglicéridos y colesterol, además de padecimientos como colitis, gastritis y estreñimiento, falta de actividad física y descuido a la salud sexual. Estas son limitantes al autocui-

dado de los estudiantes de enfermería, las cuales pudieran convertirse a largo plazo en enfermedades crónico-degenerativas que conlleven a una mala calidad de vida en edades tempranas, lo cual contrasta con los objetivos, no solo de la formación profesional sino del quehacer de enfermería y, en general, en el desarrollo de la población. La implementación de intervenciones que promuevan el autocuidado y causen impacto en la población estudiantil puede ser atendida desde la consultoría de enfermería, ya que es necesario promover el cambio de hábitos para tener estilos de vida más saludables a fin de prevenir las enfermedades crónico-degenerativas y es labor desde la perspectiva disciplinar.

Entre las limitaciones del estudio destacan la inclusión y participación del 100% del cuerpo estudiantil, debido que, en función de sus situaciones particulares y libre decisión, solo se trabajó con quienes aceptaron participar y, una vez realizada la entrevista de valoración, con los que decidieron continuar. Para enriquecer el fundamento de las intervenciones analizadas en este estudio, resultaría interesante extender la muestra y definir una metodología longitudinal con características de correlación y asociación, en la que no solo se describa un panorama de salud de los estudiantes, sino que también se efectúen seguimientos continuos que permitan un contraste entre capacidades de autocuidado previas y posteriores para analizar el impacto de las consultorías de enfermería dentro de las universidades en el desarrollo de estilos de vida saludables para su aplicación y difusión en lo individual y colectivo.

Referencias

1. Rocha-Rodríguez M, González-Cristela A, Juárez-Quintero E, Olvera-Martínez A, Márquez-Ponce PA, Rosales-Guevara S et al. Agencia de autocuidado en alumnos de nuevo ingreso en la unidad académica multidisciplinaria zona media. *Cien enferm.* 2015;21(1):103-13.
2. Banco Interamericano del Desarrollo (BID). Guía para medir comportamientos de riesgo en jóvenes. BID: 2013. Disponible en <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/3756/esp%20GUIA%20MEDICION%20COMPORTAMIENTOS%20JOVENES.pdf>
3. Raile-Allgood M. Marriner-Tomey. Modelos y teorías de enfermería. 8va ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
4. Prado-Solar LA, González-Reguera M, Paz-Gómez N, Romero-Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev Med Electron.* 2014;36(6). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
5. Miguel-Ruiz D. Valoración de la salud mental positiva y de los requisitos de autocuidado, en pacientes hospitalizados diagnosticados con esquizofrenia, según la teoría de enfermería de Dorothea Orem [tesis]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2014.
6. Ruiz-del Bosque A. Entrenamiento al cuidador principal. Analogía del entrenamiento deportivo y logro de metas. *Rev Enferm C y L.* 2015;7(1):62-72.
7. Jiménez-Sánchez G. Teorías del desarrollo III. Tlalnepantla Estado de México: Red Tercer Milenio; 2012.
8. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). A propósito del día internacional de la Juventud. [Internet] 2015 Disponible en http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/juventud2016_0.pdf [Consultado el 30 marzo de 2017].
9. Fernández-Sánchez N. Características de desarrollo psicológico del adulto. México; 2012. Disponible en <https://trabajosocialucen.files.wordpress.com/2012/05/desarrollo-aduldez.pdf> [Consultado en abril de 2017].
10. Lorenzini R, Betancur-Ancona D, Chel-Guerrero L, Segu-Campos M, Castellanos A. Estado Nutricional relacionado con el estilo de vida de estudiantes mexicanos. *Nutr Hosp.* 2015;32(1):94-100.
11. García-Laguna D, García-Salamanca G, Tapierio-Paipa Y, Ramos D. Determinantes en los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Revista hacia la Promoción de la Salud.* 2012;17(2):169-85.

12. Dirección General de Epidemiología. Anuario de morbilidad 1985-2015. Ciudad de México: 2014. Actualizado 30 abril 2014. Disponible en <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/anuarios.html> [Consultado el 27 marzo de 2017].
 13. Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS). Acerca de las Universidades Promotoras de Salud. Washington, USA: OPS/OMS; 2015. Disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10669%3A2015-about-health-promoting-universities&catid=7790%3Aabout&Itemid=41389&lang=es [Consultado el 29 marzo de 2017].
 14. Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS). Criterios esenciales para evaluar planes y programas de estudio de las carreras de enfermería. México, DF: CIFRHS; 2013. Disponible en http://enarm.salud.gob.mx/documentacion/criterios_esenciales/120228_criterios_esenciales_enfermeria_v1.pdf
 15. Barbosa-Gómez DF. Caracterización de la consulta en enfermería en el paciente con cáncer [tesis]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2008.
 16. Rodríguez-Rodríguez L, Jordán-Jinez L, Olvera-Villanueva G, Medina-Sánchez MJ, Medina-Barragán R. Formación profesional y desarrollo de capacidades de autocuidado en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. WAXAPA. 2014;6(10):7-17.
 17. Chaparro-Díaz L, Vargas L, Blanco JP, Carreño SP. Universidad saludable a partir del análisis de los estilos de vida de la comunidad universitaria de la sede Orinoquia. Universidad Nacional de Colombia; 2014. Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/45933/1/UNIVERSIDAD%20SALUDABLE%20A%20PARTIR%20DEL%20AN%C3%81LISIS%20DE%20LOS%20ESTILOS%20DE%20VIDA.pdf>
 18. Simón-Olea LN, López-Ampudia G, Sandoval-Cárdenas I, Magaña-Martínez B. Nivel de autocuidado en estudiantes universitarios de cinco carreras del área de la salud. CuidArte. 2016;5(10):34-43.
 19. Rivas-Espinosa JG, Verde-Flota EE, Carrada-Reyes J, Guerra-Escamilla LM, Ramírez-Posada ES. Diagnóstico de salud y capacidades de autocuidado en estudiantes de Enfermería. Portales Médicos. 2015;3(10).
 20. Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI). El Índice de Niveles Socioeconómicos (NSE). Disponible en <http://nse.amai.org/nseamai2>
 21. Montejano-Lozoya R, Ferrer-Diego RM, Clemente-Marín M, Martínez-Alzamora N. Estudio del riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados. Nutr Hosp. 2013;28(5):1438-46.
 22. Llamas-Velasco S, Llorente-Ayuso L, Contador I, Bermejo-Pareja F. Versiones en español del Minimal State Examination (MMSE). Cuestiones para su uso en la práctica clínica. Rev Neurol. 2015;61(8):363-71.
 23. Organización Mundial de la Salud (OMS). La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Manual para uso en la atención primaria. OMS; 2011. Disponible en www.who.int/substance_abuse/activities/assist_screening_spanish.pdf
 24. Sánchez-Ojeda M, de Luna-Bertos E. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. Rev Nutrición Hospitalaria. 2015;31(5):1910-9.
 25. Bastías-Arriagada E, Bertoni-Stiepovich J. Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos. Rev Ciencia y Enfermería. 2014;20(2):93-101.
 26. Velandia-Galvis M, Arenas-Parra J, Ortega-Ortega N. Estilos de vida en los estudiantes de enfermería. Ciencia y Cuidado. 2015;12(1):27-39.
 27. Soria-Trujano R, Ávila-Ramos E, Sandoval-Rodríguez MD. Estudio de género sobre depresión y consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de carreras del área de la salud y de otras áreas. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2015;18(2):879-903. Disponible en <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/50793/45529> [Consultado el 30 mayo de 2017].
 28. Zaragoza-Martí A, Norte-Navarro A, Fernández-Sáez J, Hurtado Sánchez JA, Ortiz-Moncada R. Tipo de bebidas consumidas por los estudiantes universitarios. Rev Esp Nutr Comunitaria. 2013;19(2):114-9.
 29. Cruz-Sánchez E, Orosio-Méndez M, Cruz-Ramírez T, Bernardino-García A, Vázquez-Domínguez L, Galindo-Palma N et al. Factores de Riesgo cardiovascular en estudiantes de enfermería de una universidad pública. Enfermería Universitaria. 2016;13(4):226-32.
 30. Piña-Rodríguez BU, Alvarado-Gómez AK, Deveze-Álvarez MA, Durán-Castro E, Padilla-Vaca F, Mendoza-Macías CL. Evaluación de hábitos de salud e identificación de factores de riesgo en estudiantes de la División de Ciencias Naturales y Exactas (DCNE), unidad Noria Alta, Universidad de Guanajuato, México. Acta universitaria. 2015; 25(1):68-75.
 31. Escobedo-de la Peña J, de Jesús-Pérez R, Schargrotsky H, Champagne B. Prevalencia de dislipidemias en la ciudad de México y su asociación con otros factores de riesgo cardiovascular. Resultados del estudio CARMELA. Gac Med de Mex. 2014;150:128-36.
 32. Gómez-Cruz Z, Landeros-Ramírez P, Romero-Velarde E, Troyo-Sanromán R. Estilos de vida y riesgos para la salud en una población universitaria. Revista Salud Pública y Nutrición. 2015;15(2).
 33. Soria-Trujano MR, Ávila-Ramos E, Rodríguez-Maya NM. Efectos del trabajo académico en la salud y en las relaciones familiares de hombres y mujeres estudiantes universitarios. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 2014;17(1): 150-65. Disponible en <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol17num1/Vol17No1Art8.pdf> [Consultado el 1 de junio de 2017].
 34. Ortega-Falcón M, Reynoso-Gómez J, Figueroa-Ibarra C. Autocuidado presente en estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora. Revista Sanus, Revista del Departamento de Enfermería de la Universidad de Sonora. 2016;(1):5-11.
 35. Sánchez-López MA. Hábitos deportivos y actividad física en jóvenes de 20 a 29 años de edad: Propuesta del marketing deportivo como herramienta empleada por el gobierno federal para hacer frente al problema de sobrepeso y obesidad [tesis]. Huajuapán de León, Oaxaca: Universidad Tecnológica de la Mixteca; 2012.
 36. Serrano-Barquín C, Rojas-García A, Ruggero C. Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. Revista Intercontinental de Psicología y Educación. 2013;15(1):47-60. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/802/80225697004.pdf> [Consultado el 1 de junio de 2017].
 37. Escobar-Potes M, Pico-Merchán MA. Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Manizales. Rev Fac Nac Salud Pública. Universidad de Antioquía. 2013;31(2):178-86.
 38. Baiz-Quintana J, Morales-Calatayud F, Pereyra-Lantern L. Aspectos psicosociales de la salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios. Salud & Sociedad. 2016;7(2):180-95.
 39. Lara-Flores N, Saldaña-Balmori Y, Fernández-Vera N, Delgadillo-Gutiérrez HJ. Salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una Universidad Pública. Hacia la promoción de la salud. 2015;20(2):102-17.
-
- Cómo citar este artículo: Rivas-Espinosa JG, Verde-Flota EEde J, Correa Argueta E, Moreno-Galicia LA, Cortés-Bautista YJ. Consultoría de enfermería: identificación de los requisitos universales de autocuidado en estudiantes de una licenciatura en enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018;26(2):89-98.