

Autopercepción de capacidades de autocuidado en estudiantes universitarios sobre enfermedades crónicas, sexualidad y adicciones

Self-perception of self-care skills in university students concerning chronic diseases, sexuality and addictions

Juan Gabriel Rivas-Espinosa,^{1a} Ariana Valencia-Oliva,^{1b} Elsy Elizabeth de Jesús Verde-Flota,^{1c} Edgar Correa-Argueta,^{1d} Maribel Aguilera-Rivera,^{1e} Manuel Alejandro Feliciano-León^{1f}

¹Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Departamento de Atención a la Salud, Licenciatura en Enfermería. Ciudad de México, México

Aprobación del proyecto por el Consejo Divisional de Ciencias Biológicas y de la Salud, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, Acuerdo 1/15, 8.1

ORCID

^a0000-0002-8717-9343

^b0000-0002-4742-0227

^c0000-0003-2039-5831

^d0000-0002-4769-819X

^e0000-0003-4167-3319

^f0000-0002-2589-2813

Palabras clave

Autoimagen

Autocuidado

Enfermedades Crónicas

Salud Sexual y Reproductiva

Prevención del Hábito de Fumar

Adulto joven

Keywords

Self-Concept

Self-Care

Chronic Diseases

Sexual and Reproductive Health

Smoking Prevention

Young Adult

Correspondencia:

Juan Gabriel Rivas-Espinosa

Correo electrónico:

gabrielrivas50@yahoo.com.mx

Fecha de recepción:

09/04/2018

Fecha de dictamen:

14/11/2018

Fecha de aceptación:

20/02/2019

Introducción: en el mundo hay aproximadamente 1800 millones de jóvenes entre los 10 y 24 años de edad, los cuales constituyen 25% del total de la población mundial. Esto genera un potencial de avance económico y social y, en consecuencia, un incremento en la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), infecciones de transmisión sexual (ITS) y adicciones.

Objetivo: analizar en estudiantes universitarios de nuevo ingreso el nivel de autopercepción de capacidades de autocuidado (CAC) ante las ECNT, la salud sexual y reproductiva (SSyR) y prevención de adicciones con base en la teoría del déficit de autocuidado.

Métodos: estudio analítico correlacional en una muestra por conveniencia de 2342 estudiantes de nuevo ingreso. Se utilizó un instrumento diseñado y validado en el año 2015 para identificar las CAC en ECNT, SSyR, y prevención de adicciones, con un alfa de Cronbach de 0.88. Asimismo, se hizo un análisis bivariado, con las pruebas no paramétricas *U* de Mann-Whitney, *H* de Kruskal-Wallis y ANOVA de Kruskal-Wallis. También se empleó la prueba de correlación Rho de Spearman ($p < 0.05$).

Resultados: el nivel de autopercepción de los estudiantes en cuanto a sus CAC fue bueno (61%) ante las ECNT, la SSyR y la prevención de adicciones. Se encontró que el nivel de autopercepción de CAC es diferente entre los estudiantes de las tres divisiones académicas ($p = 0.000$).

Conclusiones: aunque la autopercepción de las CAC en los estudiantes tiene un nivel bueno, es necesario que durante la trayectoria académica se promuevan hábitos de vida saludables.

R
e
s
u
m
e
n

Introduction: In the world there are approximately 1800 million young people between 10 and 24 years, which constitute 25% of total world population. This creates a potential for economic and social advance and, consequently, an increase in the incidence of chronic non-communicable diseases (CNCDS), sexually transmitted infections (STIs) and addictions.

Objective: To analyze the level of self-perception of self-care skills (SCS) in new university students in the presence of CNCDS, sexual and reproductive health (SRH) and addiction prevention.

Methods: Correlational analytical study in a convenience sample of 2342 new students. An instrument designed and validated in 2015 was used to identify SCSs in CNCDS, SRH, and addiction prevention, with a Cronbach's alpha of 0.88. It was performed a bivariate analysis, with non-parametric tests Mann-Whitney *U*, Kruskal-Wallis *H*, and Kruskal-Wallis ANOVA. It was used Rho Spearman's correlation test ($p < 0.05$) as well.

Results: The level of self-perception of the students in terms of their SCSs was good (61%) in the face of CNCDS, SRH and addiction prevention. It was found that the level of self-perception of SCSs is different among the students of the three academic divisions ($p = 0.000$).

Conclusions: Although self-perception of SCS in the students is at a good level, it is necessary the promotion of healthy habits of living during the academic career.

A
b
s
t
r
a
c
t

Introducción

Para las personas que interactúan en un medio social, en el que forman parte de grupos, instituciones y comunidades, el pensamiento no es un fin en sí mismo, sino un medio de adaptación al entorno que les permite actuar sobre él, predecir los sucesos e intentar controlarlos. De esta forma, se manifiesta un aspecto funcional y activo para percibir, tratar la información y construir representaciones que son procesos simbólicos que permiten una adaptación activa al medio social.¹

Durante la mayor parte de la vida, el medio social está constituido por instituciones que moldean las concepciones y el comportamiento de las personas. En lo que respecta a los estudiantes universitarios, es en la universidad en donde ellos interactúan, desarrollan sus actividades y crean representaciones con un significado para su futura vida personal y profesional, en la misma medida en que modifican sus comportamientos a lo largo de su trayectoria académica. Lo anterior es relevante debido a que la juventud es una etapa decisiva en la adquisición y consolidación de prácticas saludables.^{1,2,3}

De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA por sus siglas en inglés), en el mundo hay aproximadamente 1800 millones de jóvenes entre los 10 y los 24 años, lo cual constituye el 25% del total de la población mundial.⁴ En México, la población joven entre 15 y 29 años representa el 25.7%, lo que genera un potencial de avance económico y social, así como en la demanda de los servicios de salud y, por lo tanto, en la insuficiencia de estos para atender el incremento en la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), infecciones de transmisión sexual (ITS) y adicciones en los adultos jóvenes.^{5,6,7} Lo anterior, si se considera que las ECNT están presentes en más del 50% de la población entre 20 y 69 años, con mayor incidencia la diabetes mellitus tipo 2, las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cerebrovasculares.⁸

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que anualmente unas 500 millones de personas padecen por lo menos una de las

siguientes ITS: clamidiasis, gonorrea, sífilis y tricomoniasis; más de 530 millones de personas son portadoras de herpes genital tipo 2, y alrededor de 200 millones de mujeres están infectadas por el virus del papiloma humano (VPH). El riesgo de infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH-SIDA) se triplica si se padece por lo menos una de las ITS antes mencionadas. Tanto las ITS como sus complicaciones son consecuencia de los cambios en los patrones de comportamiento sexual y de la falta de programas de prevención. En este contexto, el grupo con mayor incidencia anual de ITS son los jóvenes de 16 a 24 años de edad: 797 000 adolescentes con inicio de vida sexual no utilizan algún método anticonceptivo, de los cuales 48.9% son mujeres y 51.1% son hombres. Como consecuencia, anualmente se presentan a nivel mundial 275 000 defunciones por VPH.⁹

Con lo ya expuesto, las medidas de prevención para las ITS incluyen el asesoramiento sobre prácticas sexuales más seguras y la reducción de riesgos por medio de la promoción del uso de preservativos, los cuales si se usan de forma correcta y sistemática, son uno de los métodos de protección más eficaces contra las ITS, incluido el VIH. No obstante, aunque los preservativos femeninos son eficaces y seguros, no se utilizan tan ampliamente como los preservativos masculinos.¹⁰

Respecto a las adicciones en la población de 12 a 65 años, según la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT), el uso de sustancias aumentó de 4.5 a 7.2%; en dicha población, se identificó que la marihuana fue la sustancia de mayor consumo con 6%, la cocaína y el crack 3.3 y 1%, respectivamente. Durante el año 2016, se registraron un total de 60 582 personas que acudieron a centros de tratamiento, con una media de 31.08 años de edad.¹¹

Se ha estudiado la relación entre la autopercepción y algunas conductas relacionadas con la salud. Dichos estudios indican que existe correlación entre la aceptación social y las autopercepciones sobre el consumo de sustancias peligrosas para la salud. De tal forma que la explicación teórica se centra en el motivo de *automejora*, como la guía básica de *sí mismo* que conduce a la persona a elegir comportamientos que

le permiten mejores autovaloraciones, ya sea que estas sean saludables o no, normalizadas o no.¹²

A partir del análisis de conceptos, la autopercepción se entiende como un proceso cognitivo en el cual los seres humanos infieren sus actitudes a partir de conductas realizadas en forma libre, es decir, a partir de su comportamiento.¹³ Es entonces que la imagen mental que se forma la persona de sí misma es creada con la ayuda de sus experiencias y necesidades, mediadas por las circunstancias que la rodean.^{1,14}

En este contexto, Dorothea Orem, en su teoría del déficit de autocuidado, sustenta que el *cuidar de uno mismo* es el proceso de autocuidado. Dicho proceso se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud y el uso del pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, las normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de decidir el plan de cuidados a seguir para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, la salud y el bienestar.¹⁵ Para ello, se requiere que las personas desarrollen capacidades de autocuidado (CAc), mediante la adquisición de las habilidades que les permitan percibir y comprender situaciones específicas y atender la necesidad de cambiar o regular sus comportamientos. Algunos determinantes como la edad, el desarrollo y el estado de salud intervienen estrechamente en la capacidad que tenga el individuo para realizar las acciones de autocuidado.^{16,17}

Es fundamental que en los procesos de formación se promuevan, entre la comunidad universitaria, acciones de educación para la salud y opciones de participación para el desarrollo de habilidades en los cuidados que los miembros de la comunidad hacen de sí mismos.¹⁸ Considerando que la autopercepción influye en la adopción de estilos de vida saludables, resulta conveniente utilizar indicadores subjetivos de salud derivados de las percepciones enunciadas por los propios jóvenes.

Por tal motivo el objetivo del presente estudio fue analizar en estudiantes universitarios de nuevo ingreso el nivel de autopercepción de las capacidades de autocuidado ante las ECNT, la salud sexual y reproductiva (SSyR) y prevención de adicciones con la teoría del déficit de autocuidado.

Métodos

Estudio analítico correlacional en una universidad pública a una población-universo de 4730 estudiantes durante el examen de valoración del estado de salud. Por conveniencia se seleccionaron 2342 estudiantes que tenían que ser alumnos de nuevo ingreso, pertenecer a las divisiones académicas de Ciencias Biológicas y de la Salud (CByS), Ciencias Sociales y Humanidades (CSyH), y Ciencias y Artes para el Diseño (CyAD), tener grado medio superior concluido y, por último, aceptar participar en el estudio bajo consentimiento informado. No se incluyeron estudiantes que no aceptaron participar ni de otros ciclos académicos; asimismo, se eliminaron los cuestionarios incompletos.

Instrumento

Para recabar los datos se utilizó un instrumento diseñado y validado en el año 2015 para identificar las Capacidades de Autocuidado en Enfermedades Crónico-Degenerativas no Transmisibles, Salud Sexual-Reproductiva y Prevención de Adicciones,¹⁹ con alfa de Cronbach de 0.88. El instrumento se estructuró en cinco dimensiones, la primera con cuatro ítems para variables como sexo, edad, licenciatura y división académica; de la segunda a la quinta dimensión tuvo 38 ítems en escala tipo Likert, la cual comprendió los siguientes valores: 1 siempre, 2 casi siempre, 3 casi nunca y 4 nunca.

Del total de 38 ítems, se agruparon cuatro dimensiones específicas para cada categoría de CAc. Del ítem 1 al 13 correspondieron las CAc para prevenir ECNT; del ítem 14 al 23 se incluyeron las CAc en SSyR; del ítem 24 al 35 contemplaron las CAc en la prevención de adicciones (PAc), y del ítem 36 al 38 las CAc para la responsabilidad en el autocuidado.

Para determinar el nivel de autopercepción de las CAc se establecieron cuatro intervalos: de 38 a 65 puntos como muy buena, de 66 a 95 puntos como buena, de 96 a 125 puntos como regular y de 126 a 152 puntos como mala.

Se conformaron equipos de trabajo por cada uno de los tres días en los que se citó a los

universitarios; los docentes y pasantes de la Licenciatura de Enfermería pertenecientes a la universidad recibieron capacitación previa a la aplicación del instrumento. Se estableció la utilidad de la investigación a través del consentimiento informado, enviado y devuelto por medio de correo electrónico.

Los datos se analizaron en el programa SPSS, versión 20. El análisis de las variables sociodemográficas se hizo mediante estadística descriptiva, con la finalidad de determinar la frecuencia, la media y los porcentajes, por medio de tablas de contingencia.

Para el análisis bivariado, se aplicó estadística analítica estableciendo diferencias a través de las pruebas no paramétricas *U* de Mann-Whitney, *H* de Kruskal-Wallis y ANOVA de Kruskal-Wallis. Se realizó prueba de correlación Rho de Spearman a las variables cuantitativas. La asignación estadística tuvo un valor de $p < 0.05$.

El estudio siguió la reglamentación incluida dentro de la Ley General de Salud, en materia de investigación para la salud, título quinto, capítulo único, artículo 100, fracción IV, que hace referencia al consentimiento informado, por medio del cual los individuos accedieron a participar de forma voluntaria y sin coacción alguna. Además, se sometió al dictamen de las comisiones de Investigación y Ética de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.

Resultados

De acuerdo con los datos sociodemográficos, en el total de la población de alumnos de nuevo ingreso, predominó el sexo femenino (58.6%), con un promedio de edad de 19.9 ± 2.9 años (16-45); el grupo de edad predominante fue de adultos jóvenes (98.4%). La percepción de los estudiantes sobre sus CAC fue muy buena en las mujeres (64.4%) y buena en los hombres (49.6%). En cuanto a la autopercepción global de los estudiantes de nuevo ingreso respecto a sus CAC para prevenir ECNT, SSyR y adicciones, el 61 y 34% las valoró en nivel bueno y muy bueno, respectivamente (figura 1).

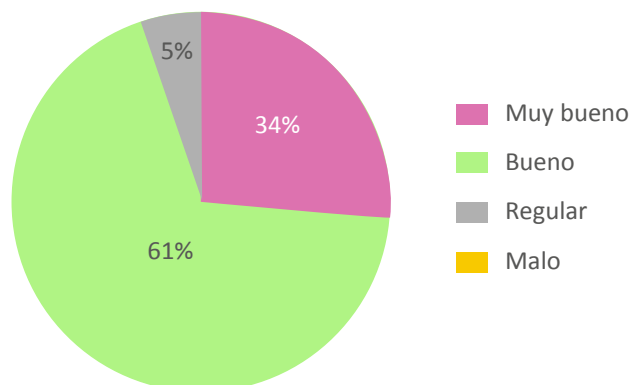
La mayoría de los estudiantes percibieron sus capacidades de autocuidado en nivel muy bueno para PAd (75.2%) y SSyR (66.3%), en nivel bueno

para la responsabilidad en el autocuidado (56.3%), y en nivel regular (69.9%) y malo (6.2) para las ECNT (cuadro 1).

La división académica de CByS representó el 46.1% (1080), la de CSyH 35.6% (833) y la de CyAD 18.3% (429). Los estudiantes de CByS (39.1%), CyAD (30.1%) y CSyH (30.6%) opinaron que sus capacidades de autocuidado eran muy buenas; no obstante, en las divisiones de CByS (56.2%), CyAD (64.8%) y CSyH (64.4%) fue mayor la proporción de estudiantes que consideró que eran buenas. Se encontraron diferencias significativas entre el nivel de autopercepción de CAC y el sexo ($U = 579503$; $p = 0.000$). Se observó que el nivel de autopercepción es diferente entre las divisiones académicas ($p = 0.000$), donde CByS y CSyH concentraron las más significativas ($p = 0.000$) (cuadro II).

Las divisiones académicas se subdividen en 18 licenciaturas; las que tuvieron mayor ingreso de estudiantes fueron Psicología 8.8% (207), Química Farmacéutica Biológica 8.1% (190) y Arquitectura 8% (189). Respecto a la autopercepción acerca de las CAC, fue muy buena en el 53.7% de los

Figura 1 Autopercepción global de las capacidades de autocuidado de los estudiantes universitarios de nuevo ingreso ($n = 2342$)



Fuente: cuestionario Capacidades de Autocuidado en Enfermedades Crónico-Degenerativas no Transmisibles, Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de Adicciones

Cuadro I Nivel de autopercepción de los estudiantes universitarios de nuevo ingreso acerca de sus capacidades de autocuidado en cada dimensión ($n = 2342$)

Dimensión	Nivel de autopercepción							
	Muy bueno (38-65)		Bueno (66-95)		Regular (96-125)		Malo (126-152)	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)	-	-	560	23.9	1636	69.9	146	6.2
Salud sexual y reproductiva (SSyR)	1552	66.3	589	25.1	163	7.0	38	1.7
Prevención de adicciones (PAd)	1762	75.2	512	21.9	63	2.7	5	0.2
Responsabilidad en el autocuidado	942	40.2	1319	56.3	51	2.2	30	1.3

F: frecuencia

Fuente: cuestionario Capacidades de Autocuidado en Enfermedades Crónico-Degenerativas no Transmisibles, Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de Adicciones.

Cuadro II. Diferencias en el nivel de autopercepción de las capacidades de autocuidado de los estudiantes universitarios de nuevo ingreso ($n = 2342$)

Variables	Nivel de autopercepción						p
	Muy bueno (38-65)		Bueno (66-95)		Regular (96-125)		
Sexo	F	%	F	%	F	%	
Femenino ($n = 1373$)	543	39.6	772	56.2	58	4.2	0.000*
Masculino ($n = 969$)	263	27.2	649	66.9	57	5.9	
División académica	F	%	F	%	F	%	p
Ciencias Biológicas y de la Salud (CBS) ($n = 1080$)	422	39.1	607	56.2	51	4.7	0.000 [†]
Ciencias y Artes para el Diseño (CyAD) ($n = 429$)	129	30.1	278	64.8	22	5.1	
Ciencias Sociales y Humanidades (CSH) ($n = 833$)	255	30.6	536	64.4	42	5.0	

F: frecuencia

*Prueba U de Mann-Whitney, [†]Prueba ANOVA de Kruskal-Wallis

Fuente: cuestionario Capacidades de Autocuidado en Enfermedades Crónico-Degenerativas no Transmisibles, Salud Sexual-Reproductiva y Prevención de Adicciones.

estudiantes de Nutrición y en el 51.3% de Medicina; buena en el 67.9% de los estudiantes de Comunicación Social y en el 67.2% de Arquitectura; los estudiantes de Biología (11.2%) y de Diseño Industrial (6.4%) percibieron su capacidad de autocuidado como regular. Con respecto al nivel de CAc y el tipo de licenciatura, el ANOVA mostró diferencias significativas (chi cuadrada = 59.1; $p = 0.000$); la comparación por pares concentró las diferencias entre Nutrición y Medicina, en relación con otras licenciaturas (**cuadro III**).

De acuerdo con el análisis de las variables

dependientes se reportó que entre las capacidades de autocuidado en las enfermedades crónico-degenerativas y salud sexual y reproductiva, hay una correlación baja (Rho de 0.229; $p = 0.000$) y muy baja entre salud sexual y prevención de adicciones (Rho de 0.178; $p = 0.000$), al igual que entre enfermedades crónico-degenerativas y prevención de adicciones (Rho de 0.184; $p = 0.000$) y con la edad (Rho de 0.049; $p = 0.018$).

Discusión

Actualmente existen políticas públicas encaminadas

Cuadro III Diferencias en el nivel de autopercepción de los estudiantes universitarios de nuevo ingreso acerca de sus capacidades de autocuidado por tipo de licenciatura ($n = 2342$)

Tipo de licenciatura	Nivel de autopercepción							
	Muy bueno (38-65)		Bueno (66-95)		Regular (96-125)		Malo (126-152)	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Administración ($n = 136$)	40	29.5	92	67.6	4	2.9	-	-
Agronomía ($n = 141$)	45	31.9	89	63.1	7	5.0	-	-
Arquitectura ($n = 189$)	55	29.1	127	67.2	7	3.7	-	-
Biología ($n = 117$)	34	29	70	59.8	13	11.2	-	-
Comunicación Social ($n = 165$)	44	26.7	112	67.9	9	5.4	-	-
Diseño Industrial ($n = 78$)	21	26.9	52	66.7	5	6.4	-	-
Diseño de la Comunicación Gráfica ($n = 73$)	26	35.6	41	56.2	6	8.2	-	-
Economía ($n = 106$)	34	32	68	64.2	4	3.8	-	-
Enfermería ($n = 101$)	42	41.6	53	52.5	6	5.9	-	-
Estomatología ($n = 131$)	57	43.5	71	54.2	3	2.3	-	-
Medicina ($n = 119$)	61	51.3	56	47	2	1.7	-	-
	Administración		Arquitectura		Comunicación Social		Sociología	
Valor de p^*	0.014		0.001		0.015		0.009	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Medicina Veterinaria y Zootecnia ($n = 173$)	55	31.8	108	62.5	10	5.7	-	-
Nutrición ($n = 108$)	58	53.7	50	46.3	-	-	-	-
	Psicología		Economía		Arquitectura		Planeación Territorial	
Valor de p^+	0.026		0.034		0.037		0.046	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Planeación Territorial ($n = 89$)	27	30.3	58	65.2	4	4.5	-	-
Política y Gestión Social ($n = 83$)	27	32.5	51	61.5	5	6.0	-	-
Psicología ($n = 207$)	64	30.9	134	64.8	9	4.3	-	-
Química Farmacéutica Biológica ($n = 190$)	70	36.8	110	57.9	10	5.3	-	-
Sociología ($n = 136$)	48	35.2	77	56.6	11	8.2	-	-

F: Frecuencia

Prueba H de Kruskal-Wallis, $^+$ Comparación por pares significativa entre el tipo de licenciatura

Fuente: cuestionario Capacidades de Autocuidado en Enfermedades Crónico-Degenerativas no Transmisibles, Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de Adicciones.

a la prevención y mejora de estilos de vida saludables en los adultos jóvenes; sin embargo, sigue persistiendo un déficit para desarrollar acciones que beneficien su salud; al respecto, Carballo²⁰ argumenta que existen diversos factores que influyen en la adopción de conductas de riesgo, de los cuales la autopercepción es uno de los principales, afirmación que coincide con Ávilal,²¹ quien refiere que los factores determinantes de la conducta son la percepción de amenazas sobre la propia salud y las creencias de los individuos sobre la posibilidad de reducir esas amenazas.

Lo anterior concuerda con los resultados obtenidos, en los que el nivel de autopercepción de CAc es bueno, por lo que se establece una relación con diversas investigaciones.^{13,22} Sin embargo, a pesar de que existe presencia de creencias favorables de salud, hay incongruencias entre estas y las prácticas o acciones de autocuidado, por lo que los jóvenes tienen una percepción alta de las capacidades que, aun así, queda disminuida por sus acciones.^{23,24} Ante ello es necesario diseñar intervenciones de promoción y conservación de la salud, con la finalidad de reducir el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y adicciones, además de conservar la salud sexual.

La dimensión de prevención de adicciones tuvo un nivel de autopercepción muy bueno; sin embargo, lo reportado en investigaciones refiere que la mayoría de los jóvenes de nuevo ingreso no considera que el consumo de sustancias psicoactivas sea un riesgo para su salud, lo cual genera una situación problemática que requiere una intervención de concientización sobre las implicaciones y complicaciones del consumo excesivo de estas sustancias.^{25,26}

En la medida en que los individuos se sientan motivados y perciban que tienen la capacidad de hacer cambios en sus estilos de vida, se podrán comprometer a adoptar conductas saludables. La segunda dimensión mejor autopercebida fue la salud sexual y reproductiva, en lo cual este estudio concuerda con el de Rojas,²⁷ quien afirma que los jóvenes entienden y asumen que esta conlleva una responsabilidad, y argumentan que tienen acceso a información adecuada sobre el tema, además de una alta percepción de su situación de salud. No obstante, las acciones que realizan denotan falta de

autocuidado en esta dimensión; al respecto Saeteros *et al.*,²⁸ en un estudio realizado en 2013, cuyo objetivo fue identificar las vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios, encontraron que los jóvenes conocen los métodos anticonceptivos, cómo funcionan y cuáles son sus beneficios, pero piensan que no son necesarios cuando tienen relaciones sexuales esporádicas (50%), dado que la mayoría (65%) expresó que ha tenido relaciones sexuales sin usar ningún método anticonceptivo, por lo que han corrido el riesgo de tener un embarazo no planificado o contraer una ITS; de esta forma, el conocimiento y el uso de los métodos anticonceptivos requiere no solamente de conocer elementos técnicos, sino de llevarlos a la práctica en el autocuidado.²⁹

En relación con las capacidades de autocuidado en la prevención de enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles, la mayor parte de la población se autopercebía como regular; sin embargo, en algunas investigaciones se afirma que el sedentarismo y la alimentación son variables que prevalecen y son factores que propician el padecimiento de ECNT.^{30,31} Mejorar los hábitos alimenticios en estudiantes requiere de programas dirigidos a promover una educación de autocuidado que contribuya a prevenir conductas que originen estos padecimientos.^{32,33}

Las diferencias significativas en cuanto al nivel de CAc se concentraron en Nutrición y Medicina, en las cuales el nivel de autopercepción fue muy bueno; no obstante, en varios estudios se encontró que los estudiantes del área de la salud no aplican, ni en sus hábitos nutricionales ni en los de su actividad física, los conocimientos que adquieren en sus estudios universitarios y, por lo tanto, mantienen ingestas desequilibradas de macronutrientes e importantes déficits nutricionales, además de que incurren en sedentarismo.^{34,35} Esta situación se ve reflejada en los universitarios de manera general,³⁶ por lo que homogeneizan el desarrollo de estilos de vida poco favorables. De esta manera se puede inferir que, sin importar la licenciatura, los universitarios presentan desviaciones en las acciones y reforzamientos de sus capacidades de autocuidado.

Conclusiones

El panorama anterior enfatiza que las acciones de autocuidado no se reflejan en los estilos de vida de los adultos jóvenes. Esta situación está relacionada con la forma en que perciben su estado de salud.

Al tratarse de un periodo en el cual se consolidan patrones de comportamiento, se considera un grupo etario de acción para llevar a cabo una construcción de estilos saludables que se extenderán a las siguientes etapas de la vida, lo cual permeará en su salud y bienestar en colectivo. Por lo anterior, es necesario promover cambios orientados a la conservación de la salud, por medio de una atención personalizada que posibilite reconocer las habilidades para el cuidado propio, lo cual permitirá que la adopción de conductas saludables sea una decisión propia.

Los resultados permiten abrir líneas de

investigación orientadas al análisis de las discrepancias entre el autocuidado percibido y el que se aplica, así como sobre la influencia del entorno universitario en el desarrollo de estilos de vida saludables.

A nivel disciplinar, el reto de la educación en salud se sustenta en considerar los componentes estructurales que, según refiere Orem, necesitan los individuos para desarrollar CAC de manera espontánea, pues teniendo en consideración estos elementos la profesión de enfermería incidirá en forma eficaz e integral en las problemáticas de salud, a partir de intervenciones educativas que desarrollen capacidades de autocuidado.

Agradecimientos

A la maestra Norma Laura Lara Flores, responsable del programa Universidad Saludable, de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.

Referencias

1. Balduzzi MM. Procesos de atribución y autopercepción en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. 2010;12(1):89-116. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/802/80212393006.pdf>
2. Silas-Casillas JC. Percepción de los estudiantes de nivel medio superior sobre la educación superior. Dos ciudades y cinco instituciones. *Sinéctica*. 2012;38:1-17. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-109X2012000100010
3. Páez-Cala ML. Universidades saludables: los jóvenes y la salud. *Archivos de Medicina (Col)*. 2012;12(2):205-20. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273825390007.pdf>
4. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Diez cosas que desconoce sobre la población mundial. Nueva York: UNFPA; 13 de abril de 2015. Disponible en <https://www.unfpa.org/es/news/10-cosas-que-desconoce-sobre-la-poblaci%C3%B3n-mundial>
5. Vargas-Flores JJ, García-Sánchez E, Ibáñez-Reyes EJ. Adolescencia y enfermedades crónicas: una aproximación desde la teoría de la diferenciación. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*. 2011;14(1):174-98. Disponible en <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/24806>
6. Córdova-Villalobos JA, Barriguete-Meléndez JA, Lara-Esqueda A, Barquera S, Rosas-Peralta M, Hernández-Ávila M et al. Las enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. *Salud Pública Mex*. 2008;50(5):419-27. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=19112>
7. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud. INEGI: Aguascalientes; 2016. [Consultado el 20 de marzo de 2018]. Disponible en https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/juventud2018_Nal.pdf
8. Soto-Estrada G, Moreno-Altamirano L, Pahuá-Díaz D. Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 2016;59(6):8-22. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2016/un166b.pdf>
9. Campa M. Enfermedades de transmisión sexual. México Social. Ciudad de México; 1 de octubre de 2015. Disponible en <http://mexicosocial.org/enfermedades-de-transmision-sexual/>
10. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: proyecto de estrategia mundial. Washington, DC: OMS; 2006. Disponible en http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA59/A59_11-sp.pdf
11. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Ciudad de México: INPRFM; 2017. Disponible en https://drive.google.com/file/d/1zIPBiYB3625GBGIW5BX0TT_YQN73eWHR/view
12. Pastor Y, Balaguer I, García-Merita M. Relaciones entre el autoconcepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: un modelo exploratorio. *Psicothema*. 2006;18(1):18-24. Disponible en <http://www.psicothema.com/pdf/3170.pdf>
13. Laguado-Jaimes E, Gómez-Díaz MP. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa de Colombia. *Hacia promoc. salud*. 2014;19(1):68-83. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a06.pdf>
14. Sánchez-Parada DM, González-Vargas SE, Vega-Barajas HD. Percepciones sobre la modalidad técnica en administración y finanzas de los egresados del centro social. La

- presentación del municipio de Yopal Casanare. [Tesis de maestría]. Universidad la Salle, Facultad de Ciencias de la Educación: Yopal, Colombia 2015. Disponible en <http://repositorio.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/3873/TMY.15%20S55p.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
15. 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):835-45. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
 16. Contreras-Orozco A, Contreras-Machado A, Hernández-Bohórquez C, Castro-Balmaceda MT, Navarro-Palmett LL. Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa. Sincelejo, Colombia. *Investigaciones Andina.* 2013;15(26):667-78. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/2390/239026287005.pdf>
 17. Báez FJ, Zenteno MA, Flores M, Rugerio MA. Capacidades, acciones de autocuidado e indicadores de salud en adultos jóvenes universitarios de enfermería. *Revista Cultura del Cuidado.* 2012;9(2):10-21.
 18. Organización Mundial de la Salud. Acerca de las Universidades Promotoras de la Salud. Washington, DC: OPS; 2015. Disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10669&Itemid=41389&lang=es
 19. Rivas-Espinosa JG, Verde-Flota EEJ, Carrada-Reyes K, Ramírez-Posada ES. Autopercepción de capacidades de autocuidado en estudiantes de enfermería de una universidad pública. *Revista Médica Electrónica de Portales Médicos.* 7 de julio de 2015. Disponible en <http://bit.ly/2t7iNRW>
 20. Carballo-Orihuela SG. Conductas sexuales de riesgo y creencias en salud en jóvenes universitarios. [Tesis de pregrado]. Tenerife, Islas Canarias, España: Universidad de la Laguna, Facultad de Ciencias de la Salud. 2017. Disponible en <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5322/Conductas%20sexuales%20de%20riesgo%20y%20Creencias%20en%20salud%20en%20jovenes%20universitarios.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 21. Ávilal A, Rangel L, Gómez M, Leal J, Fuente B, Panunzio A. Creencias y conocimientos sobre los estilos de vida saludables en adolescentes de Educación Media. *Multiciencias.* 2016;16(2):176-83. Disponible en <http://www.redalyc.org/html/904/90452745008/>
 22. Cecilia MJ, Atucha NM, García-Estan J. Estilos de salud y hábitos saludables en estudiantes del Grado en Farmacia. *Educación Médica.* 2018;19(Suppl 3):294-305. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317301468#>
 23. Vilarouca-da Silva AR, Nascimento-de Sousa LS, de Sousa-Rocha T, Alves-Cortez RM, do Nascimento-Macedo LG, de Almeida PC. Prevalencia de componentes metabólicos en universitarios. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2014;22(6): 1041-7. Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n6/es_0104-1169-rlae-22-06-01041.pdf
 24. Morales BN, Plazas M, Sánchez R, Arena-Ventura CA. Factores de riesgo y de protección relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011;19(spe): 673-83. Disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000700003
 25. Zamora-Mendoza A, Hernández-Castañón MA, Álvarez-Aguirre A, Garza-González B, Gallegos-Torres RM. Prevalencia de consumo de sustancias adictivas y estilos de vida en estudiantes universitarios. *Ciencia@UAQ.* 2013;6(2):1-10. Disponible en https://www.uaq.mx/investigacion/revista_ciencia@uaq/ArchivosPDF/v6-n2/15Articulo.pdf
 26. Aristizábal-Hoyos GP, Blanco-Borjas DM, Sánchez-Ramos A, Ostiguín-Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. Univ.* 2011;8(4):16-23. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
 27. Rojas-Betancur M, Méndez-Villamizar R, Montero-Torres L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. *Hacia promoc. salud.* 2016;21(1):52-62. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a05.pdf>
 28. Saeteros-Hernández RC, Pérez-Piñero J, Sanabria-Ramos G. Vivencias de la sexualidad en estudiantes universitarios. *Rev. Cubana Salud Pública.* 2013;39(Suppl 1):915-28. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000500010
 29. Secretaría de Salud. Informe sobre la Salud de los Mexicanos 2015. Diagnóstico General de la Salud Poblacional. México, DF: Secretaría de Salud; 2015. Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/64176/INFORME_LA_SALUD_DE_LOS_MEXICANOS_2015_S.pdf
 30. Bastías-Arriagada EM, Stiepovich-Bertoni J. Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos. *Ciencia y Enfermería.* 2014;20(2):93-101. Disponible en http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n2/art_10.pdf
 31. Coral RC, Vargas LD. Estrategias que promueven estilos de vida saludables. *Rev. U.D.C.A Act. & Div.Cient.* 2014;17(1): 35-43. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v17n1/v17n1a05.pdf>
 32. Muñoz-Cano JM, Córdova-Hernández J, Mayo H, Boldo-León X. Prediabetes y diabetes sin asociación con obesidad en jóvenes mexicanos. *ALAN.* 2013;63(2):148-56. Disponible en <https://www.alanrevista.org/ediciones/2013/2/art-6/>
 33. Becerra-Bulla F, Vargas-Zarate M. Estado nutricional y consumo de alimentos de estudiantes universitarios admitidos a nutrición y dietética en la Universidad Nacional de Colombia. *Rev. salud pública.* 2015;17(5):762-75. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v17n5/v17n5a10.pdf>
 34. Arguello M, Bautista Y, Carvajal J, De Castro K, Díaz D, Escobar M et al. Estilos de vida en estudiantes del área de la salud de Bucaramanga. *Rev. Psicol Univ Antioquia.* 2009; 1(2):1-16. Disponible en http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922009000100003
 35. Cervera-Burriel F. Hábitos alimentarios en estudiantes universitarios: Universidad de Castilla-La Mancha. Estudio piloto en la Universidad Virtual de Túnez. [Tesis doctoral]. Albacete, España; 2014. Disponible en <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/5953/TEISIS%20Cervera%20Burriel.pdf?sequence=1>
 36. Galindo-Martínez MG, Rico-Herrera L, Padilla-Raygoza N. Efecto de los factores socioculturales en la capacidad de autocuidado del paciente hospitalizado con diabetes tipo 2. *Aquichan.* 2014;14(1):7-19. Disponible en <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3534>

Cómo citar este artículo/ To reference this article:

Rivas-Espinosa JG, Valencia-Oliva A, Verde-Flota EEJ, Correa-Argueta E, Aguilera-Rivera M, Feliciano-León MA. Autopercepción de capacidades de autocuidado en estudiantes universitarios sobre enfermedades crónicas, sexualidad y adicciones. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2019;27(2):64-72.