

Prácticas de autocuidado en estudiantes de pregrado en enfermería de una universidad privada de Colombia

Carmen Ofelia Narváez Eraso*, Miryam Piedad Martínez Eraso**, María Teresa Narváez Eraso***

Enfermera, Especialista en el cuidado del paciente en estado crítico, Magister en epidemiología. Docente Asociado. Docente investigador. Programa enfermería. **Enfermera, Especialista en docencia universitaria, Especialista en enfermería materno perinatal, Magister en enfermería. Docente asistente Programa enfermería. *Bióloga. Magister en conservación de la vida. Docente Programa enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Mariana. Pasto, Colombia.*

Resumen

Objetivo: Determinar las prácticas de autocuidado adquiridas o abandonadas por estudiantes de enfermería durante su proceso de formación académica. **Método:** Estudio descriptivo, observacional en una muestra de 77 estudiantes de enfermería quienes cursaban último semestre del programa, en una universidad colombiana. Se utilizó un cuestionario estructurado diseñado de acuerdo a las variables propuestas y se aplicó bajo consentimiento informado de los participantes, se indagó por características sociodemográficas y actividades de autocuidado realizadas o modificadas, antes o durante el proceso formativo según influencia del proceso formativo. Los datos se analizaron en el programa SPSS versión 22. Se realizó un ejercicio exploratorio de cruce entre todas las variables de estudio y se aceptó aquellas variables que mostraron asociación significativa ($p < 0,05$) por prueba exacta de Fisher. **Resultados:** Se determinó que las prácticas de autocuidado relacionadas con el ejercicio de la sexualidad y la asistencia a actividades de promoción y prevención fueron adquiridas durante el proceso formativo; Se abandonaron o interrumpieron la actividad física, la recreación y el descanso-sueño en el transcurso de la carrera, sobre todo para aquellos estudiantes que estudian/trabajan, son madres o padres de uno o más hijos, respectivamente. Se continuaron las prácticas de autocuidado de la piel y prácticas saludables de alimentación, las cuales se traían antes del ingreso a la universidad. **Conclusión:** Algunas prácticas de autocuidado fueron adquiridas por influencia del proceso formativo y aquellas que fueron abandonadas por influencia del mismo, se observaron con frecuencia en estudiantes con hijos y que estudian-trabajan.

Palabras Clave: currículo, autocuidado, enfermería, conductas saludables, prevención primaria. (DeCs bireme).

Abstract

Objective: To determine the self-care practices acquired or abandoned by nursing students during their academic training process. **Method:** Descriptive, observational study in a sample of 77 nursing students who attended the last semester of the program, in a Colombian university. A structured questionnaire designed according to the proposed variables was used and applied under the informed consent of the participants. Sociodemographic characteristics and self-care activities carried out or modified were investigated before or during the training process according to the influence of the training process. The data were analyzed in the SPSS program, version 22. An exploratory cross-examination exercise was carried out among all study variables and those variables that showed a significant association ($p < 0.05$) were accepted by Fisher's exact test. **Results:** It was determined that self-care practices related to the exercise of sexuality and attendance at promotion and prevention activities were acquired during the training process; Physical activity, recreation and rest-sleep were abandoned or interrupted during the course, especially for those students who study / work, or are mothers or fathers of one or more children respectively. The self-care practices of the skin and healthy eating practices were continued, which were brought before entering the university. **Conclusion:** Some self-care practices were acquired due to the influence of the training process and those that were abandoned due to their influence were frequently observed in students with children and who study-work.

Keywords: curriculum, self-care, nursing, health behavior, primary prevention. (DeCs bireme).

Introducción

El autocuidado de la salud, referido a las diferentes acciones que realiza la persona

cotidianamente para el cuidado de sí misma, fue inscrito dentro del concepto de promoción de la salud anunciado en la primera conferencia internacional sobre Promoción de

la salud en Ottawa en 1986, en ella se señaló que la salud es un recurso para la vida y que ésta se crea cuidando de sí misma y de otros en la medida que se tiene la capacidad para tomar decisiones, controlar las circunstancias y el entorno que afecten la vida y la salud de las personas¹. Orem, define el autocuidado como la práctica de actividades que los individuos realizan por sí y para sí mismos, para mantener la vida, la salud y el bienestar², lo que permite al futuro profesional incorporarlo en su ser y así cuidar al “otro” con propiedad y seguridad. Orem opina que el “autocuidado no es innato”; es una conducta que se aprende durante el crecimiento y desarrollo del ser humano y que, además, se afecta por algunos factores determinantes, entre ellos la edad, sexo, sistema familiar, educación formal, orientación socio cultural, disponibilidad de recursos, patrones de vida². Y factores externos como la familia, el medio social, los grupos de amigos, los valores y creencias son de gran importancia en el estilo de vida y prácticas de autocuidado de los estudiantes^{3,4}, lo que indica que las características sociodemográficas influyen en el tema en estudio⁵.

El autocuidado, tal y como se entiende hoy en día, implica el conjunto de acciones que realiza una persona para mantener su salud de forma intencionada. Esto incluye tanto las necesidades físicas como las psicológicas o el aspecto físico, siempre desde el enfoque de poseer un desarrollo personal positivo. Entre las prácticas de autocuidado estudiadas se encuentran las relativas a actividad física, recreación, higiene y cuidado personal, asistencia a programas de promoción y prevención, prácticas para el cuidado de la piel, habilidades para vivir, el ejercicio responsable de la sexualidad, patrones saludables de alimentación⁶.

Como actividad física, se considera todo aquello que incluya cualquier movimiento corporal voluntario y que aumente el gasto energético, como por ejemplo caminar, subir escaleras o desplazarse en bicicleta al lugar de estudio o trabajo^{6,7}. La recreación en cambio se entiende como la acción y efecto de generar diversión y como alivio del trabajo, además de alegrar, deleitar y pasarla bien. Una acción que motiva individualmente y en grupo. Normalmente ocurre después de haber realizado todas las obligaciones ya sean laborales, académicas o domésticas. Por lo general, este tiempo es utilizado en divertirse y desarrollarse en un ambiente diferente^{8,6}. La higiene y el cuidado personal son las actividades que ponen a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los

riesgos que proporciona el ambiente y son: baño diario, cepillado de dientes después de cada alimento, lavado frecuente de manos, presentación personal⁶. Las prácticas preventivas del cuidado de la piel se entienden como aquellas referidas a los cuidados encaminados a proteger la piel de los rayos ultravioleta y por ende, para la prevención de cáncer de piel e incluyen el uso del bloqueador solar, la inspección de la piel y otras medidas protectoras⁹. La asistencia a programas de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad son alusivas a la prevención en salud oral, toma de citología, prevención de cáncer de cérvix y de mama, consulta preconcepcional, prevención de enfermedades cardiovasculares, agudeza visual, autoexamen de mama o testículo entre otros. De acuerdo a la normatividad en salud colombiana⁶.

El ejercicio responsable de la sexualidad es una actividad entendida como la capacidad de disfrute de una vida sexual satisfactoria y libre de riesgos mediante el ejercicio de sus deberes y derechos, que implica la formación de hombres y mujeres responsables de las consecuencias que de su ejercicio se generen^{6,10}.

Los patrones saludables de alimentación son considerados adecuados cuando permiten sobrellevar las jornadas de estudio para evitar el agotamiento y obtener un rendimiento académico satisfactorio⁶.

Las habilidades para vivir incluyen un conjunto de habilidades psicosociales que les facilitan a las personas afrontar con éxito las exigencias y desafíos de la vida diaria, entre ellas: el conocimiento de sí mismo, la comunicación efectiva, la toma de decisiones, el pensamiento creativo, el manejo de sentimientos y emociones, la empatía, las relaciones interpersonales, la solución de problemas y conflictos, el pensamiento crítico, el manejo de tensiones o estrés⁶.

Es conocido que un buen autocuidado, basado en adecuadas prácticas mejora la calidad de vida, previene enfermedades y ayuda a recuperarse correctamente tras sufrir una dolencia leve o temporal. Contribuyendo, a la vez, a aliviar la presión sobre el Sistema de Salud. En este sentido, la educación juega un papel crucial, ya que una sociedad que anima al autocuidado tendrá una población más sana y podrá redirigir los recursos sanitarios a áreas más prioritarias¹¹.

Si bien, los jóvenes universitarios podrían considerarse como un grupo poblacional relativamente sano, se han evidenciado algunos problemas de salud relacionados, especialmente, con el estilo de vida, hábitos y prácticas de autocuidado que traían antes de

entrar a la universidad, incluso la influencia del proceso de formación universitaria para realizar modificaciones al mismo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 70% de las muertes prematuras en el adulto se deben a conductas iniciadas en esta etapa⁶.

En estudiantes universitarios de ciencias de la salud se ha encontrado que en las mujeres se presentan más prácticas de autocuidado relacionadas con baño diario y cepillado de dientes después de las comidas, pero utilizan menos el bloqueador solar como autocuidado de la salud⁶. En cuanto a la exploración del cuerpo para detectar cambios, los hombres son los que menos la realizan, siendo estadísticamente significativo, menores prácticas de autocuidado en las áreas de sueño, descanso, alimentación, actividad física, y la falta de realización periódica de exámenes de salud preventivos¹².

Magallanes encontró que los estudiantes de medicina no asumen en niveles adecuados su papel como ejemplo de salud. Un 42%, presentó predominio de prácticas de salud adecuadas y 58% mostraron predominio de hábitos de salud inadecuados y se evidenció una diferencia significativa entre la citología vaginal, nutrición, ejercicio, recreación, con: semestre, edad, sexo, estrato socioeconómico y escolaridad de los padres ($p < 0.05$)¹³.

En el estudio de Tamayo¹⁴, la práctica más saludable en estudiantes de odontología fue la actividad física (30,8%). Las prácticas más riesgosas: habilidades interpersonales (73,5%), sueño (72,2%) consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales (70,6%). Se evidenció una diferencia significativa entre los semestres de estudio y las dimensiones del Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios ($p < 0,05$), excepto en la dimensión de afrontamiento ($p = 0,931$). Las mujeres presentaron prácticas de actividad física más saludables que los hombres, sin embargo, presentan prácticas más riesgosas en el consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales y la alimentación. Estudiantes de mayor edad presentan un tiempo de ocio más saludable. Estudiantes que trabajan/estudian y que están casados presentan deficientes prácticas de alimentación de estado emocional y trastornos en el sueño¹⁴.

Si bien, los programas de pregrado en enfermería tienen como misión formar profesionales de enfermería que brinden un cuidado holístico a la persona y a la comunidad. También, deben estar atentos a valorar la capacidad de sus estudiantes para hacerse cargo de su propio autocuidado para poder brindar ayuda a los demás, dado que

muchas veces los estudiantes no tienen conciencia de las necesidades en salud y adquieren enfermedades que los afecta por los malos hábitos alimenticios, consumo de sustancias tóxicas y automedicación. Tal como lo encontró Villalobos¹⁵, donde los estudiantes de enfermería presentaron un autocuidado inadecuado en un 62% en tanto que la prevalencia de insatisfacción en necesidades como alimentación, ejercicio y eliminación fue alta¹⁵.

Sarmiento¹⁷ encontró en su estudio que las enfermeras en formación necesitan reforzar la información acerca de cómo prevenir y detectar precozmente enfermedades, entre ellas el cáncer de cuello uterino y las diferentes alteraciones menstruales para que logren transformar los hábitos de cuidado en acciones de autocuidado, que favorezcan su salud sexual y procreativa, con el fin de ser multiplicadoras en el cuidado a todas las mujeres. Rebolledo por su parte encontró que los estudiantes de enfermería poseen déficit de autocuidado en áreas básicas de desarrollo tales como actividad-reposo y alimentación. Además, de presentar conductas que no favorecen el autocuidado¹⁸.

Durante el proceso de formación en enfermería, a los estudiantes se les resalta la importancia que tienen las acciones de autocuidado que favorezcan la salud de las poblaciones, pero no se ha establecido si los estudiantes se apropian de esas acciones de autocuidado. En ese sentido, formar para el autocuidado debe ser un objetivo de la formación integral en los programas académicos de enfermería, tal como lo plantea uno de los fines de la Ley General de Educación colombiana: la educación debe procurar el pleno desarrollo de la personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico dentro de un proceso de formación integral¹⁹ y para ello en el proceso de formación del pregrado en enfermería, los futuros profesionales deben poseer un autocuidado en su diario quehacer que les permita estar en bienestar para poder cuidar a otros y ser capaces de provocar un cambio positivo en las personas que cuidan¹³. Desde esta perspectiva, surge la necesidad de conocer como están las prácticas de autocuidado en un grupo de estudiantes de enfermería de una universidad colombiana de carácter privado, quienes se encuentran en último semestre de su formación.

Materiales y métodos:

Se realizó un estudio descriptivo, observacional en un universo conformado por 400 estudiantes y una población de 90 educandos quienes cursaban último semestre de la carrera, estaban formalmente matriculados y dieron aval de su participación voluntaria. Se excluyó aquellos estudiantes que se encontraban en periodo de incapacidad por enfermedad, permiso por maternidad, lesiones o permisos personales durante el tiempo del estudio.

A partir de ellos se calculó una muestra mediante fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Dónde:

N: total de la población: 90

Z: 1,96 (confiabilidad 95%)

d: 0.05 (5%)

q: 1-p (1- 0,5= 0,5)

p: 0.5

N= 73 estudiantes

Por tabla de números aleatorios se seleccionó los integrantes de la muestra a la cual se sumaron 4 estudiantes más, teniendo en cuenta su voluntad manifiesta y cumplimiento de los criterios de inclusión. En total se trabajó con 77 estudiantes (n=77) quienes respondieron el cuestionario on-line construido con base en la variables de interés y el cual fue sometido a proceso de validación de contenido de ítem mediante revisión de expertos de unidades académicas y posterior prueba piloto. Se estableció el tiempo adecuado para ser respondido: 15-20 minutos y la información sobre:

1. Características sociodemográficas: edad, género, estado civil, número de hijos, lugar de nacimiento (procedencia 1), lugar de residencia (procedencia 2), condiciones socioeconómicas, convivencia (con quien vive el estudiante) y ocupación (estudia, estudia/trabaja).
2. Prácticas de autocuidado:
 - Actividad Física: caminar, correr, subir escaleras o desplazarse en bicicleta al lugar de estudio o trabajo realizado por 30 minutos, 2 o 3 veces por semana como mínimo.
 - Recreación o tiempo de ocio: actividades que no son ni trabajo ni tareas domésticas esenciales.
 - Prácticas de higiene y cuidado personal: baño diario, cepillado de dientes después

de cada alimento, lavado frecuente de manos, presentación personal.

- Prácticas de promoción y prevención: corresponde a los controles odontológicos, toma de citología, autoexamen de mama o testículo entre otros.
- Prácticas preventivas del cuidado de la piel: corresponde al uso del bloqueador solar, la inspección y otras medidas protectoras.
- Habilidades para vivir: corresponde a la capacidad para la solución de problemas, tolerancia a la frustración, expresión de sentimientos, comunicación asertiva, entre otras.
- Patrones saludables de alimentación: corresponde a la calidad, cantidad, horarios, variedad y balance de sus comidas.
- Prácticas preventivas en el ejercicio de la sexualidad: corresponde al uso de preservativo, pareja estable, anticoncepción, higiene, consulta médica preventiva u otras relacionadas en aquellos estudiantes que ya han iniciado vida sexual.
- Descanso-Sueño: corresponde al promedio de horas (7-8) horas que debe dormir la población para generar un descanso reparador.

Las respuestas contemplaron la influencia o no del proceso formativo, para cada una de las prácticas enunciadas así:

1. La abandoné debido a los compromisos académicos.
2. La adquirí como consecuencia del proceso formativo.
3. La he tenido como un hábito sin influencia del proceso formativo.
4. La interrumpo con frecuencia debido a los compromisos académicos.

La investigación se concibió como una investigación sin riesgo en el "Marco de la Resolución 008430 de 1993 para la Investigación con Seres Humanos" y la información fue manejada bajo los principios éticos de la investigación en salud. El proyecto recibió el aval del Comité de Ética de la Institución de Educación Superior. Para recolectar la información se solicitaron los permisos requeridos por el Comité de Ética y el Consejo de Facultad. Se concertó con los docentes el permiso respectivo de la hora que debía contestarse y el cuestionario por los estudiantes. Previamente recibieron información acerca del estudio y se solicitó el consentimiento informado. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Los datos se procesaron en el programa SPSS 22 (Statistical Package for social Sciences)

versión amparada por la Universidad a la cual pertenece el programa en estudio. Se determinó la frecuencia absoluta y relativa de las variables sociodemográficas y actividades de autocuidado. Para el análisis bivariado entre la distribución porcentual de las prácticas de autocuidado y las características sociodemográficas se utilizó como medida de asociación la prueba exacta de Fisher. Se asumió significancia estadística si el valor de p era menor de 0,05.

Resultados

• Características sociodemográficas:

Se encontró un 65 % de estudiantes con una edad comprendida entre los 20-24 años, y una participación del 80,5% de población femenina de la cual 93,5% están solteras y el 40,3% tienen responsabilidades maternas.

El 58,4% de los estudiantes participantes proceden de la ciudad capital donde se ubica el programa de estudio frente al 41,6%, proveniente de otros municipios de la región o de Colombia. En el aspecto financiero, un 64,9% indicó dependencia económica de sus padres y el 49,4% vivía acompañado de ellos. Con respecto a ocupación, un 63,6% se dedicó solamente a estudiar (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución porcentual de las características sociodemográficas del grupo de estudio. (n=77). Pasto, Colombia

Característica		n	%
Edad	15 – 19	0	0
	20 – 24	50	65
	25 o más	27	35
Género	Masculino	15	19,5
	Femenino	62	80,5
Estado Civil	Soltero	72	93,5
	Otro*	5	6,5
Número de Hijos	Ninguno	46	59,7
	Un hijo o más de uno	31	40,3
Procedencia 1 (lugar nacimiento)	Ciudad Capital	45	58,4
	Otro Municipio	32	41,6
Procedencia 2 (residencia)	Rural	53	68,8
	Urbana	24	31,2
Dependencia económica	Padres	50	64,9
	Otro**	27	35,1
Convivencia	Con los padres	38	49,4
	Solo	17	22,1
	Otros***	22	28,6
Ocupación	Solo estudio	49	63,6
	Trabajo y estudio	28	36,4

Fuente: la presente investigación. *Casado, separado, unión libre. ***Otros miembros de la familia, auto-sostenimiento por crédito o beca. ** Otros familiares, solo con pareja, con la pareja e hijos, amigos.

• Prácticas de autocuidados:

Entre las actividades de autocuidado (n=77) que en mayor proporción se interrumpieron y/o fueron abandonadas debido a los compromisos académicos en forma respectiva, se encontró: actividad física (73%), recreación (65%) y descanso-sueño (71,4%); por el contrario, las que se mantuvieron como un hábito sin influencia del proceso formativo, en mayor porcentaje fueron: cuidado de la piel (62,3%), patrones saludables de alimentación (54,5%). En cuanto a las actividades de autocuidado adquiridas como consecuencia del proceso formativo estuvieron en mayor porcentaje: las habilidades para vivir (52%) las prácticas preventivas en el ejercicio de la sexualidad (49,4%) y la asistencia a actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (40,4%).

En la Tabla 2, se da a conocer las actividades de autocuidado que mostraron asociación estadística significativa al distribuir según características sociodemográficas ($p < 0,05$).

Se encontró predominio de la interrupción de la actividad física debido a los compromisos académicos en el 53,6% de los estudiantes quienes se dedican a la labor de trabajar y estudiar a la vez ($p = 0,01$), lo mismo ocurrió para la recreación en un 67,9% de estudiantes que trabajan y estudian ($p = 0,02$).

Siendo estos porcentajes mayores frente a la proporción de quienes las abandonaron o que refirieron conservarlas como un hábito.

Es importante destacar que el sueño-descanso fueron actividades abandonadas como consecuencia del proceso formativo por el 79% de las estudiantes mujeres ($p = 0,004$) y el 80,6% de quienes son madres de uno o más hijos ($p = 0,005$), este porcentaje contrasta frente al bajo porcentaje (6,5%) de estudiantes mujeres que poseen la misma característica y mantienen como un hábito sus periodos de descanso-sueño sin interferencia del proceso formativo.

En cuanto a los cuidados preventivos de la piel, estos continuaron como un hábito sin influencia del proceso de formación con mayor proporción en el 73,5% de los participantes que solo estudian ($p = 0,014$) siendo más bajos los porcentajes de estudiantes quienes reportaron abandono o interrupción de ésta actividad. Si se tiene en cuenta el sexo, se puede observar que son las estudiantes mujeres, quienes continuaron cuidando su piel sin influencia del proceso formativo (67,7%) ($p = 0,04$).

Tabla 2: Actividades de autocuidado asociadas a características sociodemográficas de los estudiantes (n=77). Pasto, Colombia.

Variables		Influencia del proceso formativo							
		La abandoné debido a los compromisos académicos		La adquirí como consecuencia del proceso formativo		La he tenido como un hábito sin influencia del proceso formativo		La interrumpo con frecuencia debido a los compromisos académicos	
		n	%	N	%	n	%	n	%
Actividad Física	Ocupación								
	Estudia	22	44,9	3	6,1	7	14,3	17	34,7
	Estudia-trabaja	3	10,7	5	17,9	5	17,9	15	53,6
	Total	25	32,1	8	10,3	13	16,7	32	41,0
Recreación	Ocupación								
	Estudia	13	26,5	4	8,2	16	32,7	16	32,7
	Estudia-trabaja	2	7,1	1	3,6	6	21,4	19	67,9
	Total	15	19,5	5	6,5	22	28,6	35	45,5
Cuidado de la piel	Sexo								
	Masculino	3	20,0	3	20,0	6	40,0	3	20,0
	Femenino	2	3,2	12	19,4	42	67,7	6	9,7
	Total	5	6,5	15	19,5	48	62,3	9	11,7
P.S.A*	Lugar de residencia								
	Urbana	14	26,4	7	13,2	23	43,4	9	17,0
	Rural	4	16,7	1	4,2	19	79,2	0	0,0
	Total	18	23,4	8	10,4	42	54,5	9	11,7
P.S.A *	Dependencia económica								
	Padres	13	26,0	5	10,0	27	54,0	5	10,0
	Otro**	5	18,5	3	11,1	15	55,6	4	14,8
	Total	18	23,4	8	10,4	42	54,5	9	11,7
P.S.A *	Convivencia								
	Con los padres	14	36,8	3	7,9	16	42,1	5	13,2
	Solo	1	5,9	5	29,4	10	58,8	1	5,9
	Otros ***	3	13,6	0	0,0	16	72,7	3	13,6
	Total	18	23,4	8	10,4	42	54,5	9	11,7
Actividades de P y P.****	Convivencia								
	Con los padres	0	0,0	19	24,7	8	10,4	11	14,3
	Solo	3	3,9	5	6,5	5	6,5	4	5,2
	Otros ***	6	7,8	5	6,5	7	9,1	4	5,2
	Total	9	11,7	29	37,7	20	26	19	24,7
P y P.**** en ejercicio de sexualidad	Convivencia								
	Con los padres	3	7,9	20	52,6	2	5,3	13	34,2
	Solo	0	0,0	7	41,2	6	35,3	4	23,5
	Otros ***	2	9,1	11	50,0	0	0,0	9	40,9
	Total	5	6,5	38	49,4	8	10,4	26	33,8
Sueño-descanso	No. hijos								
	Ninguno	30	65,2	1	2,2	15	32,6	0	0,0
	Mayor o igual a 1	25	80,6	4	12,9	2	6,5	0	0,0
	Total	55	71,4	5	6,5	17	22,1	0	0,0

Prueba exacta de Fisher.

Fuente: la presente investigación. * Patrones saludables de alimentación. ** Otros miembros de la familia, auto-sostenimiento por crédito o beca. ***Otros familiares, con la pareja e hijos, amigos. **** Promoción y prevención.

De igual forma, los patrones saludables de alimentación se continuaron como un hábito sin influencia del proceso formativo en mayor proporción por quienes tienen su residencia en el área rural (79,2%) ($p= 0,02$), un bajo porcentaje de estudiantes procedentes de la misma área (4,2%) los adquirió como consecuencia del proceso formativo y un 16,7% los abandonaron. Igual sucedió con los estudiantes que tuvieron dependencia económica de otros miembros de la familia, auto-sostenimiento por crédito o beca durante el proceso formativo, en un 55,6% refirieron haber continuado los patrones saludables de alimentación como un hábito sin influencia del proceso ($p= 0,02$) y fue similar en el 72,7% de

quienes convivieron con otros familiares, con la pareja, con la pareja e hijos, o amigos ($p= 0,01$) durante su tiempo de formación.

Desde el punto de vista de las actividades de promoción y prevención, se resalta como aspecto importante que las actividades preventivas para el ejercicio de la sexualidad asociada a convivencia fueron adquiridas por influencia del proceso formativo en el 52,6%, de quienes convivieron con sus padres durante el tiempo de formación profesional ($p= 0,04$). En esta misma categoría (convivencia con padres) se observó la asistencia a otras actividades de promoción y prevención programadas desde la empresa promotora de salud a la cual se encuentran afiliados

(24,7%)(p= 0,03). Las habilidades para vivir, según los estudiantes, fueron consideradas como actividades adquiridas por influencia del proceso formativo en un 52%. Sin embargo, no mostró asociación estadística con ninguna de las variables sociodemográficas estudiadas.

Discusión

Entre las actividades de autocuidado que según el grupo de estudiantes abandonaron como consecuencia del proceso formativo se destaca el sueño- descanso. Este aspecto se observó, especialmente, en estudiantes mujeres/ madres de uno o más hijos, quienes tienen la responsabilidad y el compromiso de educar en autocuidado a los menores. Se trata de jóvenes que combinan sus responsabilidades como madres con sus responsabilidades como estudiantes universitarios, una responsabilidad dual en un programa educativo que exige total dedicación. El promedio de horas adecuado para dormir en jóvenes y adultos, de acuerdo al National Institute of health²⁰, es de 7 a 8 horas diarias, por lo que no disfrutar un sueño reparador repercute en todas las actividades que se desarrollen durante el día, pues la persona no rinde a su máxima capacidad²¹. Es conocido que la falta de sueño y descanso se convierten en un determinante psicosocial para estrés y enfermedad.²¹ Tanto la carga derivada del cuidado de los hijos y la carga académica generan interrupción y abandono de éste hábito de autocuidado, tal como lo refiere Estupiñán²², quien manifiesta que existe deterioro en la salud física de las estudiantes universitarias con dichas responsabilidades, todo derivado de la carga que representa ésta actividad dual, y la dificultad para ejecutar prácticas de autocuidado como el descansar o dormir. Estos hallazgos pueden representar una alerta respecto al apoyo social que el programa y la universidad pueden brindar a éste grupo de población: "estudiantes con hijos".

A pesar de lo anterior, otros estudios han encontrado el déficit del descanso y el sueño en estudiantes que refieren no tener hijos^{13,15,18} en los cuales un bajo porcentaje duerme la cantidad adecuada de horas (8 horas o más) y en su gran mayoría duermen menos de 6 horas. Siendo la causa principal, el cumplimiento de las actividades académicas y escolares.

La actividad física y la recreación-ocio fueron actividades de autocuidado abandonadas o interrumpidas sobre todo por quienes trabajan /estudian, debido a la limitación del tiempo para las mismas. Se corrobora lo encontrado

en otros estudios^{13,23,26,29} en donde la inactividad física en universitarios se justificó en la falta de tiempo: "no tengo tiempo", "llego cansado de la universidad", "no tengo la costumbre" a pesar de ser estudiantes que se dedican solamente a esta labor y mencionan como principal causa para ser sedentarios la falta de tiempo. No obstante, Moreno-Bayona encontró que independientemente de realizar dos ocupaciones o de tener un plan de estudios demasiado pesado, los estudiantes de enfermería son los más sedentarios si se compara con estudiantes de medicina donde los resultados son contrarios²⁵ y, en este sentido, Mejía, Fabro y Córdoba encontraron también que la actividad física, fue la práctica más saludable de sus estudiantes³¹⁻³³.

La inactividad física se considera una de las diez causas que producen mortalidad y discapacidad conllevando a que un gran número de personas de todas las edades, hombres y mujeres, tengan problemas de salud, de capacidad funcional y de independencia.

Según la OMS²⁴, actualmente, este es el cuarto factor de riesgo de mortalidad en el mundo, principalmente para diabetes, cáncer de mama o colon y complicaciones cardíacas y se estima que la actividad física disminuye en un 30% las complicaciones cardiovasculares de la enfermedad coronaria, el 27% de los casos de diabetes tipo 2 y el 25% de los cánceres de senos y colon, entre otras enfermedades. Además, contribuye a la reducción de obesidad en el adulto. Esta situación obliga al programa académico del presente estudio, a prestar atención a todos los posibles aspectos generantes de la situación a fin de reducir las posibilidades futuras de morbilidad e inhabilidad en la salud física, derivadas del sedentarismo, particularmente, más aún cuando existen programas académicos que manejan una carga mayor o similar al programa en estudio y, sin embargo, el sedentarismo está ausente o es bajo en ellos.

Las actividades de autocuidado inherentes al cuidado de la piel son acciones que los estudiantes conservaron en mayor proporción como un hábito al ingresar a la vida universitaria y las continuaron sin influencia del proceso formativo; es conocido el efecto de la exposición solar excesiva sin protección para el desarrollo de neoplasias cutáneas³³; si bien el impacto de la radiación solar sobre la salud humana depende de las condiciones ambientales, hábitos y constitución genética como un determinante biológico de la población. La prevención primaria contribuye al desarrollo de hábitos positivos, pues

minimiza los riesgos de la exposición a la misma. Algunos estudios han encontrado que las mujeres utilizan menos bloqueador solar con relación a los hombres^{6,12,34}. En el presente estudio se observó que los cuidados preventivos de la piel estuvieron presentes en el 87.1% de las mujeres, comparado con el 60% de los hombres.

Como aspectos positivos, se encontró el referido a los patrones saludables de alimentación, los cuales no se alteraron al llegar a la universidad y continuaron como un hábito sin influencia del proceso formativo en mayor proporción en estudiantes que poseen su residencia en el área rural del municipio capital, estos hallazgos son contrarios a los encontrados en otros estudios donde se observó lo contrario^{12,18}; se trata de estudiantes que convivieron durante su formación universitaria con sus padres, familiares o amigos o quienes dependían de sus padres económicamente o mantenían solvencia por ayuda de otros familiares, por becas o créditos.

La asistencia a actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, si bien fue adquirida durante el proceso formativo, también fue favorecida por la convivencia con padres u otros familiares. Posiblemente, todos estos factores brindan alguna protección y se constituyen en una red de apoyo social. Así, se encontró en el estudio de Lara Flórez³¹ que resalta la importancia de la familia en la suplencia de las necesidades del joven o adolescente, entre ellas la de una adecuada alimentación, la presencia de la misma o quizá de una figura que la represente es también un estímulo. Estos hallazgos resultan contrarios a los encontrados en otros estudios^{12, 13,18}.

Las actividades de promoción y prevención en el ejercicio de la sexualidad fueron adquiridas como consecuencia del proceso formativo en una proporción importante de estudiantes que convivieron con sus padres durante el proceso formativo y cabría entender que la figura paterna y materna estimula y favorece la conducta. Se ve el efecto protector que brinda la familia para este componente y que resulta

contrario a lo expuesto por Lara³¹, quien encontró en su estudio, que estudiantes universitarios poseen relaciones sexuales sin protección, lo que los expone a infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, creando así conductas de riesgo entre hombres y mujeres. Aunque, dichos trabajos no mencionan asociación alguna con variables sociodemográficas.

Conclusiones

Si bien se encontró actividades de autocuidado que se ven interferidas o abandonadas por los compromisos académicos: actividad física, recreación, descanso-sueño, es importante tener en cuenta que existieron características sociodemográficas propias de los estudiantes que favorecieron este hecho: la ocupación y el número de hijos.

Actividades de autocuidado adquiridas como parte del proceso formativo fueron: actividades preventivas en el ejercicio de la sexualidad y asistencia a actividades de promoción y prevención y las que se mantuvieron sin influencia del mismo (patrones saludables de alimentación) presentan factores positivos de influencia tales como, la convivencia y la dependencia económica de los padres u otros familiares, todas ellas como redes de apoyo que permiten potenciar el autocuidado.

Limitaciones del estudio:

Se considera importante estudiar más a fondo la temática ampliando los criterios de inclusión de manera que permita confirmar o refutar los hallazgos encontrados y, además, profundizarlo mediante otros diseños epidemiológicos.

Bajo el supuesto de que el nivel de autocuidado varíe conforme avanza el proceso formativo y, por ende, los estudiantes de semestres más avanzados tengan mayores prácticas de autocuidado, por lo que sería conveniente evaluar esta relación en próximos estudios.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Primera Conferencia Internacional Sobre la promoción de la Salud. Carta de Otawa 21 de noviembre de 1986. [Internet]. Enero 2017 [Citado 28 enero 2017] Disponible en <https://parquedelavida.co/.../112-carta-de-Ottawa-para-la-promocion-de-la-salud-Canada-1986>.
2. Alligood MT. Modelos y teorías de enfermería. 8va ed. Madrid- España. S.A Elsevier. 2014. p. 744.
3. Páez ML, Castaño JJ. Estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de psicología. Rev Psicología desde el Caribe. 2010; 25: 155-178.
4. Castro ME, Llanes J. Habilidades para la vida en estudiantes universitarios. Rev LiberAddictus. 2005. (acceso 6 de agosto de 2017). Disponible en: www.infoadicciones.net.
5. Angelucci L, Juárez J, Serrano A, Lezama J, Moreno A. Valores y factores sociodemográficos en estudiantes universitarios: un estudio comparativo. Acta Colombiana de Psicología. 2009; 12(1): 151-162.
6. Escobar MP, Mejía AM, Betancur SI. Cambios en el autocuidado de estudiantes colombianos de enfermería, durante la formación profesional. 2015. Hacia promoc. Salud. 2017; 22(1): 27-42. DOI: 10.17151/hpsal.2017.22.1.3
7. Ministerio de la protección social. ABECÉ. Actividad física para la salud. [Internet]. Febrero 2017 [Citado 09

- febrero 2017]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/pp/ent/abece-actividad-fisica-para-la-salud.pdf>
8. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Bienestar en familia/ aconséjate con bienestar. [Internet]. Febrero 2017.[Citado 09 febrero 2017]. Disponible en http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/ContenidoBienestarEnFamiliarCBF/DescargasBienestarEnFamilia/GuiasDeFamiliaModulo1/M1_Guia13.pdf
 9. Maddaleno M, Morello P, Infante F. Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y el Caribe: desafíos para la próxima década. *Salud Pública Méx.* [revista en Internet]. 2003. [Consultado el 18/02/2014]; 45(1): S132-S139. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-6342003000700017&lng=es
 10. Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos Colombia. Bogotá; 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Sites/Rid/Lists/Bibliotecadigital/Ride/De/Libro%20politica%20sexual%20sept%2010.Pdf>
 11. Tobón Correa O. El autocuidado una habilidad para vivir PDF [en línea]. Manizales. 2015 [accesado 20 enero 2017] Disponible en: <http://www.alcoholinformate.com.mx/autocuidado.pdf>
 12. Ortega Falcón MR, Reynoso Gómez JG, Figueroa Ibarra C. Autocuidado presente en estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora. *Revista Sanus* [en línea]. 2016 Enero 1(1) [accesado en enero 2017]Disponible en <http://sanus.uson.mx/revista.php?rev=1>
 13. Magallanes, J., León Vaca, A., Arias, L., Herrera, J. Prácticas de salud y su relación con las características socio familiares de estudiantes de medicina. Universidad del Valle, Cali, Colombia. *Colombia Médica.* [en línea].1995 26(4) [accesado en enero 2017] Disponible <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/1761>.
 14. Tamayo JA, Rodríguez K, Escobar K, Mejía AM. Estilos de vida de estudiantes de odontología. *Hacia promoción salud.* [en línea] 2015; 20(2): 147-160. [accesado en enero 2016] Disponible en [http://200.21.104.25/promocionsalud/downloads/Revista20\(2\)_11.pdf](http://200.21.104.25/promocionsalud/downloads/Revista20(2)_11.pdf)
 15. Villalobos Pavlica G. Autocuidado del estudiante de enfermería frente a la prevención de la gastritis [tesis Enfermera]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista. marzo 2016. Disponible en <http://repositoria.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1270>.
 16. Ángel J.G, Arango CL, Duque C. JS, Prevalencia y factores de riesgo de estreñimiento en estudiantes de enfermería de una universidad Privada de Colombia. *Revista Colombiana de Enfermería* [en línea]. 2013. 9(9) [accesado en enero 2017]. Disponible en http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen9/007-articulo5.pdf
 17. Sarmiento Maldonado, GG; Castillo Sierra SV. Acciones de Autocuidado de las Estudiantes de Enfermería, Para las Alteraciones Menstruales y la Detección Precoz de Cáncer de Cérvix. [tesis Enfermera]. Colombia: Universidad de Cundinamarca. Junio 2017. Disponible en: <http://dspace.ucundinamarca.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/842>.
 18. Rebolledo Oyarzo DP. Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem. [tesis de enfermería]. Chile: Universidad del Bio Bio 2010. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmr292a/doc/fmr292a.pdf>.
 19. Ministerio de Educación Nacional. República de Colombia. Ley 115 del 08 de febrero de 1994. Ley general de educación. [Internet].Enero 2017 [Citado 28 enero 2017]. Disponible en https://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-85906_archivo_pdf.pdf
 20. National Institute of Health. U.S Department of Health and Human Services. Guía para un sueño Saludable. NIH publication No.13-5800S. [Internet] Agosto 2013. [Citado 24 febrero 2017]. Disponible en: <https://catalog.nlm.nih.gov/pubstatic//13-5800S/13-5800S.pdf>.
 21. Marín Agudelo HA, Sosa Rodríguez S, Vivanco D, Aristizábal N, Berrio MC, Vinaccia A. Factores culturales que privan de sueño y causan somnolencia excesiva en estudiantes universitarios: un estudio piloto. *Psicología y salud.* 2014; 15(1): 57-68.
 22. Estupiñán Aponte MR, Vela Correa DR. Calidad de vida de madres adolescentes estudiantes universitarias. *Revista Colombiana de Psiquiatría.*2012; 41(3): 536-549
 23. Rodríguez R, Palma L, Romo B, Escobar B, Aragón G, Espinoza O, Gálvez C. Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile. *Nutrición hospitalaria* 28.2 (2013): 447-455.Organización Mundial de la Salud (OMS).Primera Conferencia Internacional Sobre la promoción de la Salud. Organización Mundial de la Salud (OMS). Notas descriptivas. [En línea] 2017 [citado marzo 03 de 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/es/>
 24. Moreno-Bayona J.A niveles de sedentarismo en estudiantes universitarios de pregrado de Colombia. *Rev cubana de salud pública.* 2018; 44 (3). [citado 20 mayo 2018]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/881/1135>.
 25. Castañeda Vásquez C, Campos Mesa MdC. Motivación de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Educación (Universidad de Sevilla) hacia la práctica de actividad físico-deportiva. *RETOS. Nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación.* 2012; (22): 57-61.
 26. García-Laguna DG, García-Salamanca GP, Tapiero-Paipa YT, Ramos-C DM. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud* 17.2 (2012): 169-185.
 27. Sánchez DS, Guerrero Pepinosa NY, Ruiz Sotelo DM, Muñoz Ortiz RF, Pabón Muñoz JV, Muñoz Martínez AP, Nivel de sedentarismo en los estudiantes de fisioterapia de la Fundación Universitaria María Cano. Popayán. *Revista Hacia la Promoción de la Salud.* 2015; 20:77-89.
 28. Beltrán-Carrillo V, Devís-Devís J, Peiró-Velert C. Actividad física y sedentarismo en adolescentes de la Comunidad Valenciana. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte/International Journal of Medicine and Science of Physical Activity and Sport.* 2012.12(45): 123-137.
 29. Laguado E, Gómez MP. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. *Hacia promoción. Salud.* 2014; 19(1):68-83.
 30. Mejía AM, Rodríguez K, Tamayo Cardona JA, Escobar K. Estilos de vida de estudiantes de odontología. *Revista Hacia la Promoción de la Salud* 2015; 20:147-160.
 31. Fabro A, Tolosa Müller A. Patrón de consumo, estilo de vida y estado nutricional de estudiantes universitarios de las carreras de Bioquímica y Licenciatura en Nutrición. *Fabibic.*2011; 15(1):160-169.
 32. Córdoba D, Carmona GO, Terán Vásquez, Márquez-Molina O. Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios. *Estudio primario. Medwave.* 2013; 13(11):e5864doi.
 33. Wehner M, Wehner MR, Shive ML, Chren MM, Han J. El bronceado artificial y no-melanoma cáncer de piel: revisión sistemática y meta-análisis. *BMJ.* 2012; 345:5909.
 34. 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. *Revista Hacia la Promoción de la Salud.* 2015; 20(2):103-114.