



Autopercepción de capacidades de autocuidado para prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes universitarios

Self-perception on self-care capacity in preventing noncommunicable chronic diseases among university students

Autopercepção de capacidades de autocuidado para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis em estudantes universitários

G. Rivas-Espinosa^{a*}, A. Feliciano-León^b, E. Verde-Flota^c, M. Aguilera-Rivera^d,

L. Cruz-Rojas^e, E. Correa-Argueta^f, A. Valencia Oliva^g

ORCID:

^a 0002 8717 9343

^b 0002 2589 2813

^c 0003 2039 5831

^d 0003 4167 3319

^e 0001 9001 485X

^f 0002 4769 819X

^g 0002 4742 0227

División de Ciencias Biológicas y de la Salud, Licenciatura en Enfermería, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, Ciudad de México, México

Recibido: 19 marzo 2018

Aceptado: 30 octubre 2018

Resumen

Introducción: La incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), va en aumento entre la población más joven. La autopercepción de capacidades de autocuidado (CAC), es un punto de partida para el desarrollo de habilidades y destrezas para el propio cuidado.

Objetivo: Identificar el nivel de autopercepción de CAC para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes universitarios de nuevo ingreso, para establecer estrategias que permitan un mejor conocimiento de su salud.

*Autor de correspondencia. Correo electrónico: gabrielrivas50@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.575>

1665-7063/© 2019 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y analítico. Muestra aleatorizada, obtenida por cálculo de poblaciones finitas. Se aplicó el Instrumento para identificar las capacidades de autocuidado en enfermedades crónico-degenerativas, salud sexual-reproductiva y prevención de adicciones; análisis descriptivo y analítico, con pruebas paramétricas y no paramétricas.

Resultados: La autopercepción de CAC fue muy buena en un 8%, buena en 54%, regular en 36% y mala en 2%. Las diferencias entre áreas de conocimiento y el nivel de autopercepción fueron significativas ($p=0.025$). La licenciatura en medicina tuvo mejor puntaje de autocuidado ($\bar{x} = 27.51$).

Discusión: Los principales resultados encontrados coinciden con diversos estudios que evalúan la dimensión de autopercepción. Existen claras divergencias entre el autocuidado percibido y el realizado, lo que hace evidente la necesidad de desarrollo de CAC.

Conclusiones: Es necesario promover estilos saludables para mitigar efectos, costos e implicaciones sociales. Se puede incidir desde la consultoría de enfermería, para favorecer el desarrollo de capacidades de autocuidado en estudiantes universitarios.

Palabras clave: Autocuidado; enfermedades no transmisibles; autopercepción; consultoría; México

Abstract

Introduction: The incidence of non-communicable chronic diseases among younger populations is on the rise. Self-perception of self-care capacity is a beginning point to develop abilities and skills to address the own care.

Objective: To identify the level of self-perception of self-capacity to prevent non-communicable chronic diseases among newly enrolled university students in order to establish strategies which convey a better understanding of this population's health.

Methods: This is a quantitative, descriptive, transversal, and analytic study which used a random sample gathered by finite populations calculation. The Identification instrument on the capacity of self-care regarding chronic-degenerative diseases, sexual-reproductive health, and addiction prevention was administered. A descriptive and analytic analysis calculating parametric and non-parametric tests was carried out.

Results: Self-perception on self-capacity showed to be very good in 8% of the sample, good in 54%, fair in 36%, and poor in 2%. The differences between the knowledge level and the self-perception level were significant ($p=0.025$). Students enrolled in Medicine had the highest mean score.

Discussion: The main results of this study reflect agreement with other studies assessing the dimension of self-perception; nevertheless, a clear gap between perceived self-care and performed self-care, still remains.

Conclusions: It is necessary to promote healthy lifestyles among university students in order to enhance their health self-perception and consequent self-care.

Keywords: Self-care; non-communicable diseases; self-perception; consulting; Mexico.

Resumo

Introdução: A incidência de doenças crónicas não transmissíveis (ECNT), vai em aumento entre a população mais jovem. A autopercepção de capacidades de autocuidado (CAC), é um ponto de partida para o desenvolvimento de habilidades e destrezas para o cuidado próprio.

Objetivo: Identificar o nível de autopercepção de CAC para a prevenção de doenças crónicas não transmissíveis em estudantes universitários de ingresso novo, para estabelecer estratégias que permitam um melhor conhecimento de sua saúde.

Métodos: Estudo quantitativo, descriptivo, transversal e analítico. Amostra aleatorizada, obtida por cálculo de populações finitas. Aplicou-se o Instrumento para identificar as capacidades de autocuidado em doenças crônico-degenerativas, saúde sexual-reproductiva e prevenção de dependência; análise descritiva e analítica, com probas paramétricas e não paramétricas.

Resultados: A autopercepção de CAC foi muito boa em um 8%, boa em 54%, regular em 36% e precária em 2%. As diferenças entre áreas de conhecimento e o nível de autopercepção foram significativas ($p=0.025$). A licenciatura em medicina teve melhor pontuação de autocuidado ($\bar{x}=27.51$).

Discussão: Os principais resultados encontrados coincidem com diversos estudos que avaliam a dimensão de autopercepção. Existem divergências manifestas entre o autocuidado percebido e o realizado, o que faz evidente a necessidade de desenvolvimento de CAC.

Conclusões: É necessário promover estilos saudáveis para mitigar consequências, custos e implicações sociais. Pode influir desde a consultoria de enfermagem, para favorecer o desenvolvimento de capacidades de autocuidado em estudantes universitários.

Palavras chave: Autocuidado; doenças não transmissíveis; autopercepção; consultoria; México.

Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), se caracterizan por desarrollarse de manera lenta, progresiva e irreversible. Los eventos cardiovasculares, los respiratorios crónicos, el cáncer, diabetes mellitus, entre otros, generan consecuencias importantes en la esfera fisiológica, no obstante, también impactan las dimensiones económica, social y laboral de quienes las padecen¹.

En América Latina son la principal causa de muerte en un 68% de la población. Actualmente, en México la incidencia de estas enfermedades no solo prevalece en la senectud, sino que va en aumento entre la población más joven². En el 2016, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), reportó 71.2% en la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en la población mayor de 20 años³. El 44% de los casos de diabetes mellitus (DM) tipo 2 son atribuibles al sobrepeso y la obesidad; la incidencia mundial asciende actualmente a 347 millones de casos diagnosticados, y particularmente en México, se estima una prevalencia de 11.7% entre la población de 20 a 79 años. La DM, se presenta como la principal causa de decesos en población activa de 45 a 64 años⁴.

Al analizar las causas de muerte, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), reporta que las enfermedades del sistema circulatorio ocupan el primer lugar (25.5%), sin embargo, la DM por sí sola fue responsable del 15% de las muertes registradas en 2015. En conjunto, tres tipos de enfermedades concentran el 33% de las muertes: la DM tipo 2 (15%), las enfermedades isquémicas del corazón (13.4%) y las enfermedades cerebro-vasculares (5.4%)⁵.

Por otro lado, la morbilidad de las ECNT también se configura compleja, ya que de manera secundaria y directa, dichas enfermedades y los factores conductuales que las modulan, aumentan el riesgo de hipertensión arterial e inciden en la prevalencia de enfermedad renal crónica en un 35-40%. La artritis, al ser de carácter perdurable, también se incluye en las ECNT; de forma individual o concomitante, estas condiciones reducen y afectan la vida social, cognoscitiva, productiva, y laboral^{6,7}.

Ante esta situación, una visión de prevención, protección y promoción, resulta importante no sólo en el ámbito de instituciones de salud, sino también en materia de educación. La Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de la Promoción de la Salud (PS), ha encontrado un espacio fundamental de intervención en las instituciones de educación, para impulsar la PS con énfasis en el comportamiento de los individuos y las comunidades en riesgo. En la década de los noventa se inicia la formalización de Universidades Promotoras de la Salud (UPS)⁸.

Una UPS, es aquella que incorpora la Promoción de la Salud a su proyecto, con el fin de propiciar el desarrollo humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan, al mismo tiempo, influir así en entornos laborales y sociales⁹. De esta manera promueve conocimientos, habilidades y destrezas para el propio cuidado y para la implantación de estilos de vida saludables en la comunidad universitaria¹⁰.

Un elemento imprescindible de la PS es el autocuidado, eje conceptual en la teoría de Dorothea Orem, quien lo define como el conjunto de acciones que las personas maduras (o en proceso), llevan a cabo con el interés de mantenerse vivos y sanos, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar¹¹. Orem, afirma que quienes proveen su propio cuidado, tienen habilidades especializadas, a las cuales

denomina capacidades de autocuidado (CAC), que permiten adquirir nuevas conductas cuando se identifican desequilibrios en el estilo de vida que no conducen a un óptimo nivel de autocuidado, así como lograr la satisfacción de los procesos vitales para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar¹².

Para lograr esta integración de conocimientos y habilidades, la disciplina de enfermería tiene como una de sus prioridades, pronunciada por el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), participar en forma activa en acciones promotoras de salud, por lo que es necesario conocer las características de una población definida para incidir en forma eficaz y eficiente en las problemáticas que se pretenden abordar¹³.

Con base en lo anterior, es necesario conocer la percepción sobre las capacidades de autocuidado en estudiantes universitarios. De acuerdo con un análisis de constructos teóricos, la autopercepción es el conjunto de conceptos internos que crean una realidad dinámica con las experiencias de la interacción con el ambiente. La autopercepción guarda relación con las actitudes, deseos y expectativas que, en conjunto, generan un atributo de valor en cada individuo respecto a sus capacidades de autocuidado¹⁴.

Los antecedentes mencionados cobran especial importancia al inicio del periodo universitario, ya que los estudiantes modifican sus hábitos de alimentación, actividad física, consumo de sustancias como tabaco y alcohol, cuyos aspectos están implicados en el desarrollo de ECNT¹⁵.

Por lo anterior, el objetivo del presente estudio fue identificar el nivel de autopercepción de las capacidades de autocuidado en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de nuevo ingreso a una institución de nivel superior.

Material y métodos

El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y analítico. La población estuvo conformada por N=2342 alumnos de nuevo ingreso a una universidad pública que asistieron a una valoración de salud, en el periodo escolar 2017. La muestra fue aleatorizada y se obtuvo por el cálculo de poblaciones finitas, la cual quedó constituida por un total de n=919 alumnos, los cuales se seleccionaron mediante un proceso aleatorio de casos con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 22. La muestra representó a tres áreas de conocimiento: Ciencias Biológicas y de la Salud (CBS), Ciencias Sociales y Humanidades (CSH), y Ciencias y Artes para el Diseño (CyAD). Para los criterios de inclusión se consideraron a todos los alumnos de nuevo ingreso que aceptaron participar con el cuestionario, previo consentimiento informado, el cual se envió vía electrónica y fue devuelto de la misma forma; se excluyeron a todos los alumnos de trimestres superiores. Se eliminaron 66 cuestionarios que no fueron llenados por completo.

Para la recolección de la información se utilizó el Instrumento para identificar las capacidades de autocuidado en enfermedades crónico-degenerativas, salud sexual-reproductiva y prevención de adicciones previamente validado en el ámbito nacional, con un alfa de Cronbach de 0.88¹⁶. El primer apartado corresponde a las variables independientes, el cual incluye: sexo, edad, licenciatura y división académica. Se utilizó la dimensión de capacidades de autocuidado en enfermedades crónico-degenerativas, que reportó un alfa de Cronbach de 0.87. La estructura se conforma por 13 ítems en escala tipo Likert con los siguientes valores: 1, siempre; 2, casi siempre; 3, casi nunca; 4, nunca. Para determinar el nivel de autopercepción de capacidades de autocuidado se conformaron cuatro intervalos: de 13 a 22 puntos como muy buena autopercepción, de 23 a 32 puntos como buena, de 33 a 42 puntos como regular, y de 43 a 52 como mala.

Para las variables categóricas se empleó estadística descriptiva para determinar frecuencias y proporciones; mientras que para las variables cuantitativas se determinó el supuesto de normalidad y homocedasticidad de varianzas mediante Kolmogorov-Smirnov y test de Leven. Las variables de agrupación fueron los datos socio-demográficos previamente mencionados. Para la estadística analítica en cuanto a diferencias entre variables categóricas, se utilizaron las pruebas no paramétricas U de Man Whitney y H de Kruskal Wallis; se aplicó el ANOVA para las variables de distribución normal. Mediante tablas de contingencia se buscó asociación entre variables categóricas.

Aspectos éticos

La investigación se apegó al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, título segundo, artículo 13, artículo 14 fracción I, referente al consentimiento informado de las personas que participaron en la investigación¹⁷.

Resultados

De acuerdo con el tamaño de la muestra, las mujeres representaron el 60.4% y los hombres el 39.6%. El promedio de edad fue de 19.9 (DE=3.17, valor máximo de 45 y un mínimo de 16); la edad más representativa fue de 18 años con 30.6%. La División de CBS representó el 46.6%, CSH el 36.1%, y CyAD el 17.3%. Dichas divisiones se conforman por 18 licenciaturas, donde la más representativa por el número de alumnos fue la de Psicología (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución porcentual del nivel de autopercepción de capacidades de autocuidado respecto a las licenciaturas

Variables	% (n)	Nivel de autopercepción de capacidades de autocuidado (porcentajes)			
		Muy buena	Buena	Regular	Mala
Licenciatura					
Administración	6.5 (60)	6.7	46.7	43.3	3.3
Agronomía	6.5 (60)	8.3	46.7	41.7	3.3
Arquitectura	8.3 (76)	5.3	55.3	36.8	2.6
Biología	4.7 (43)	14.0	58.1	23.3	4.7
Comunicación social	6.7 (62)	3.2	58.1	38.7	0
Diseño industrial	3.0 (28)	10.7	60.7	25.0	3.6
Diseño de la comunicación gráfica	2.7 (25)	0	68.0	28.0	4.0
Economía	4.1 (38)	5.3	50.0	44.7	0
Enfermería	5.1 (47)	8.5	63.8	25.5	2.1
Estomatología	5.2 (48)	14.6	50.0	31.2	4.2
Medicina	5.5 (51)	21.6	56.9	21.6	0
Medicina veterinaria y zootecnia	7.1 (65)	7.7	47.7	40.0	4.6
Nutrición	4.2 (39)	20.5	56.4	23.1	0
Planeación territorial	3.3 (30)	0	60.0	40.0	0
Política y gestión social	3.5 (32)	3.1	50.0	43.8	3.1
Psicología	9.2 (85)	7.1	54.1	38.8	0
Químico fármaco biólogo	8.2 (75)	4.0	58.7	34.7	2.7
Sociología	6.0 (55)	7.3	50.9	41.8	0
Total	100 (919)	8.2	54.4	35.4	2.1

El nivel de autopercepción de CAC para la prevención de enfermedades crónico degenerativas fue muy bueno en el 8.2%, bueno en el 54.4%, regular en el 35.6% y malo en 2.1%. En función del sexo, el masculino tuvo mejor autopercepción en el nivel muy bueno, con 10.7%. En las categorías de buen nivel y regular, la autopercepción del sexo femenino es superior a su par (Tabla 2).

Con respecto a las divisiones académicas, el 11.4% de los alumnos de CBS tuvieron muy buena autopercepción; el 59.1% de los alumnos de CyAD, buena; el 41.3% de CSH, regular; y el 2.5% de CyAD, mala (Tabla 2). De acuerdo con las licenciaturas, el 21.6% de medicina y el 20.5% de nutrición, tuvieron muy buena autopercepción; buena, el 68% de los alumnos de diseño de comunicación gráfica, seguidos del 63.8% de enfermería; regular, el 44.7% de los alumnos de economía; y mala en el 4.7 de biología (Tabla 1).

Respecto a las acciones de autocuidado, el 95.3% de los alumnos refiere que siempre son capaces de cambiar hábitos para mejorar su salud, asimismo el 80.4% refiere que siempre busca tiempo entre sus

Tabla 2. Diferencias y asociación del nivel autopercepción de capacidades de autocuidado en estudiantes universitarios

Variables	Nivel de autopercepción de capacidades de autocuidado				Valor de p
	Sexo	Muy buena % (n)	Buena % (n)	Regular % (n)	
Femenino		6.5 (36)	54.8 (304)	36.8 (204)	2.0 (11) .111*
Masculino		10.7 (39)	53.8 (196)	33.2 (121)	2.2 (8)
División académica					
CBS		11.4 (49)	54.4 (233)	34.0 (367)	1.5 (16)
CSH		5.7 (19)	52.1 (173)	41.3 (137)	0.9 (3) .025**
CyAD		4.4 (7)	59.1 (94)	34.0 (54)	2.5 (4)
División académica	Buena percepción			Mala percepción	
CBS		64.5 (697)		35.5 (383)	.030***
Otras divisiones		58.2 (735)		41.8 (527)	

*Prueba U de Man Whitney. ** Prueba H de Kruskal Wallis. *** Prueba Chi-cuadrado. (Sig. <5%)

actividades diarias para cuidarse. En cuanto a los hábitos alimentarios, el 90.9% reporta que siempre desayuna y el 50.1%, nunca realiza colación en un lapso de 5 horas. El consumo de verduras, frutas, fibra y alimentos bajos en grasa se efectúa siempre por el 82.4%. Con respecto a la hidratación, el 15.8% opta por las bebidas gaseosas o azucaradas. Destaca que la mitad de los alumnos de nuevo ingreso nunca realiza los mínimos 30 minutos de actividad física al día.

Referente a las acciones de evaluación y diagnóstico del estado general de salud, el 63.3% nunca asiste a una consulta médica o de enfermería, por lo menos dos veces al año, una proporción similar nunca se pesa; además el 74% nunca se evalúa la presión arterial, el 85.9% nunca verifica sus niveles de colesterol y triglicéridos, y el 84.5% nunca verifica sus niveles de glucosa.

No se encontraron diferencias significativas entre los niveles de autopercepción de CAC y el sexo ($U=95428$; $p=.111$). La diferencia entre divisiones académicas sí fue significativa ($X^2=7.403$; $p=0.025$). La asociación entre un nivel bueno de autopercepción y la división de CBS fue significativa, con una X^2 de 9.71 ($p=.030$) (Tabla 2). Para el análisis paramétrico la distribución de medias respecto al puntaje en los ítems, reporta normalidad ($K-S=1.233$; $p=.096$) y homocedasticidad de varianzas (Levene=.866; $p=.615$). La diferencia del nivel de autocuidado entre las 18 licenciaturas es significativa ($p =.001$).

El análisis de comparaciones múltiples (post hoc) a través del test HSD de Tukey, mostró que las diferencias significativas se encuentran entre las licenciaturas de CBS y las de CSH ($p=.005$), con una media a favor de CBS respecto a las acciones de autocuidado. El análisis inter grupos de las licenciaturas de CBS, reporta significancia ($p=.001$); las diferencias fueron significativas en cuatro licenciaturas; entre medicina y agronomía ($p=.005$); medicina y veterinaria ($p=.002$); nutrición y veterinaria ($p=.035$). Las acciones de autocuidado son superiores en medicina con una \bar{x} de 27.51 (Tabla 3).

Discusión

Se ha indagado que, a pesar de que las CAC estén desarrolladas para el cuidado de la salud, las personas no hacen uso de ellas. Esta situación se ha relacionado con la autopercepción; es decir, cuando las personas se perciben sanas, no se preocupan por su salud, sino hasta que se manifiesta una enfermedad¹⁸.

En el presente estudio, se identifica de manera general que el nivel de autopercepción de CAC es bueno, y coinciden con Álvarez et al. quienes en el 2014, tras evaluar los estilos de vida a 972 alumnos de nuevo ingreso en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, reportaron que el 55% perciben un nivel bueno¹⁹. Por su parte, Rocha et al. en el 2015, evaluaron el nivel de agencia autocuidado de alumnos que ingresan a una Unidad Académica Multidisciplinaria de San Luis Potosí, y encontraron que el 54% refieren tener conocimiento de cómo cuidar su salud²⁰.

Tabla 3. Puntaje de las acciones de autocuidado de las licenciaturas de CBS, de acuerdo al HSD de Tukey

Carrera	N	Subconjunto para alfa = 0.05 (Media)	
		1	2
Medicina	51	27.51	
Nutrición	39	28.13	
Enfermería	47	29.66	29.66
Biología	43	29.79	29.79
Estomatología	48	29.94	29.94
Química farmacéutica biológica	75	30.65	30.65
Agronomía	60		31.72
Medicina veterinaria y zootecnia	65		31.92
Sig.		.122	.515

El análisis comparativo entre nivel de autopercepción y sexo, no concuerda con datos previos. Ríos Saldaña evaluó en 2015, la percepción de estilos de vida y la prevalencia de obesidad, en el cual encontró diferencias significativas entre el sexo en ambas dimensiones. Esto podría explicarse por la diferencia porcentual, ya que fueron 301 hombres y 628 mujeres²¹. Sin embargo, en un estudio colombiano del 2015, con una muestra mayor (n=5591), pero con proporciones entre el sexo similares al presente estudio, las diferencias también fueron significativas²².

El nivel de autopercepción de CAC es mayor en CBS y sus licenciaturas, aunque existen porcentajes elevados en acciones consideradas como conductas de riesgo, tales como hábitos alimentarios incorrectos, no realizar actividad física recomendada y no asistir a consulta médica o de enfermería. En este sentido, Mora y Moreno, reportan que la autopercepción de salud en estudiantes de medicina de nuevo ingreso, es buena; no obstante, identifican sobrepeso y obesidad en el 32.6%, también de sedentarismo con un porcentaje superior al 40%. Destacan que la prevalencia aumenta al 80.2% en la residencia médica, situación de importante consideración en el presente estudio, ya que son alumnos de nuevo ingreso, y el 50.7% son sedentarios²³.

Diversos estudios indican que la frecuencia de actividad física es baja, ya que en una revisión sistemática del 2017 realizada por Rangel et al. con 93 artículos revisados sobre inactividad física en estudiantes universitarios de Latinoamérica, se reportan prevalencias de sedentarismo superiores al 40%, en el 70% de los artículos analizados²⁴. Esta cifra es respaldada por un metaanálisis previo sobre comportamientos de actividad física en la misma población, el cual determinó que el porcentaje de estudiantes inactivos se encuentra entre el 40% y el 50%²⁵.

Entre las prácticas poco saludables, el aspecto nutricional presenta gran vulnerabilidad, ya que más del 90% de los alumnos refieren capacidad para cambiar hábitos que mejoren su salud, pese a que, el 40% nunca realiza cambios en la alimentación para mantener un peso adecuado. El desayuno se omite por el 9.1%, y esto hace que coincida con los datos de Rizo et al. en su estudio *Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud*²⁶. Otro estudio, hecho por García et al. en el 2016, con el objetivo de describir el perfil de salud y los riesgos ocupacionales de estudiantes, reporta que la omisión del desayuno se hace más frecuente al avanzar en la formación²⁷.

Los resultados obtenidos en cuanto a la frecuencia de consumo de frutas y verduras son favorables en más del 80% de la muestra, y coinciden con los resultados de Pulido et al. en estudiantes colombianos; sin embargo, analizaron también la prevalencia de factores de riesgo de ECNT, y notaron que el porcentaje de consumo de alimentos pre cocidos es superior²⁸. La comparación entre CAC y factores de riesgo sale de los propósitos del presente estudio, pero es un dato relevante para un análisis más detallado en investigaciones futuras.

Al respecto, un estudio de carácter multi-céntrico realizado por Peltzer y Pengpid, evaluó el consumo de frutas y verduras de acuerdo a las cinco porciones recomendadas, exponiendo que el 82.8% de los estudiantes no cumple con dicha recomendación²⁹. Otro aspecto de gran vulnerabilidad nutricional, es el consumo de bebidas gaseosas. Los resultados de Reynaga et al. en la evaluación de comportamientos de riesgo de universitarios, reportan que el 12.6% siempre prefiere el consumo de bebidas gaseosas o azucaradas, porcentaje similar a los hallazgos presentados³⁰.

Existe una evidente incongruencia entre la autopercepción de las CAC de los universitarios y la ejecución de éstas, ya que se ha señalado que los universitarios subestiman los factores de riesgo. Al respecto, más del 60% de los alumnos nunca asiste a una valoración del estado de salud como mínimo dos veces al año. Vilarouca et al. determinaron la prevalencia de componentes del síndrome metabólico en una muestra de 550 universitarios, en el que encontraron exceso de peso en el 20.4%, triglicéridos elevados en el 18.9%, glucemia elevada en el 1.3% y niveles limítrofes de tensión arterial en el 8.7%. Las implicaciones se inscriben en el desarrollo de ECNT, cuya sintomatología clínica no es perceptiva en alteraciones iniciales³¹.

De acuerdo con esta divergencia, y las consecuencias que la inadecuada alimentación junto con la escasa actividad física tienen en la incidencia de las ECNT, es necesario promover el cambio hacia los estilos saludables para mitigar efectos, costos e implicaciones sociales, que impactan en la calidad de vida de cada uno de los individuos. Para el logro de estas metas se puede incidir desde la consultoría de enfermería, al promover conocimientos, habilidades y destrezas para el propio cuidado y para la implantación de estilos de vida saludables, que garanticen el desarrollo de capacidades de autocuidado en estudiantes de nivel superior.

Autores como van Hooft et al. consideran que las intervenciones educativas mejoran la autogestión de las personas, ya que desarrollan la capacidad para manejar los síntomas y el tratamiento, controlar las consecuencias físicas y psicosociales, así como los cambios en los estilos de vida inherentes al proceso de vida con ECNT y sus consecuencias³². La evidencia analizada por Bradshaw en su proyecto doctoral, describe a las intervenciones educativas como el estándar de oro para el control de ECNT, ya que han demostrado constituir un componente integral en el cuidado de las personas³³.

Un estudio longitudinal publicado en 2015, por Gómez et al. con cuatro años de seguimiento, cuyo objetivo fue evaluar la implementación de un programa de salud en población con obesidad y sobrepeso, concluyó que las intervenciones educativas logran frenar la prevalencia³⁴. Mismas conclusiones emiten Brito et al. tras evaluar los efectos de un programa que promueve hábitos de alimentación saludable en estudiantes durante nueve meses; tras la intervención, reportan diferencias significativas en la disminución de colesterol y LDLC, así como incremento en el consumo de verduras y legumbres; resultados que apuntan un efecto positivo de las acciones de promoción en salud³⁵.

Conclusiones

No dimensionar el cuidado como una capacidad más, permitirá que los factores de riesgo permeen en la salud y el bienestar, tanto a nivel individual como colectivo, por lo que es necesario promover estilos saludables para mitigar efectos, costos e implicaciones sociales. Se puede incidir desde la consultoría de enfermería, para favorecer el desarrollo de capacidades de autocuidado en estudiantes universitarios. Los resultados abren cauce a diversas líneas de investigación, para ampliar el conocimiento sobre la influencia del entorno universitario en la modulación de las CAC, como en función del tiempo de estudios, de la formación disciplinar, de las prácticas y servicios disciplinares, así como un análisis más amplio de las divergencias entre el autocuidado percibido y el realizado.

Otro aspecto que plantea un reto metodológico, son los factores condicionantes básicos de salud propuestos por Orem, características que afectan las capacidades de los individuos para ocuparse del autocuidado. El conocimiento que la profesión de enfermería obtenga, le permitirá incidir en forma eficaz y eficiente en las problemáticas actuales de salud, a través del diseño de intervenciones educativas

que favorezcan las condiciones de salud, del mismo modo, desarrollar o reforzar las capacidades de autocuidado.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en personas o animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiamiento. La investigación cuenta con financiamiento por la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, a través del Área de Investigación Estado y Servicios de Salud, mediante el proyecto “Consultoría de enfermería para el autocuidado del alumno”, aprobado por Consejo Académico en su sesión 1/15, celebrada el 29 de enero del 2015.

Conflictos de intereses. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos. Programa de Universidad Saludable, UAM- Xochimilco.

Referencias

1. Forouzanfar MH, Afshin A, Alexander LT, Anderson HR, Bhutta ZA, Biryukov S, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*; 2016; 388(10053): 1659-724. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31679-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31679-8)
2. Secretaría de Salud. Informe sobre la salud de los mexicanos 2015. Diagnóstico general de la salud poblacional. Ciudad de México: SSA; 2015. [Consultado enero 2 2018]. Disponible en: <http://bit.ly/2isjmP3>
3. Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud Federal. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. México: INSP, SSA; 2016.
4. Guerrero-Pacheco R, Galán-Cuevas S, Sánchez Armáss-Capello O. Factores sociodemográficos y psicológicos asociados al autocuidado y la calidad de vida en adultos mexicanos con Diabetes Mellitus tipo 2. *Act. Colom Psicol.* 2017; 20(2): 158-67. <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2017.20.2.8>
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. “Estadísticas a propósito del día de muertos” (2 de noviembre). Datos Nacionales. México: INEGI; 2017. [Consultado diciembre 23 2017]. Disponible: <http://bit.ly/2oxuQDr>
6. Grau-Abalo JA. Factores psicosociales y enfermedades crónicas: el gran desafío. *Rev. latinoam. med. conducta lat. am. j. behav. med.* 2016; 6(2): 103-12. [Consultado julio 1 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2NnH4cD>
7. Chávez-Valenzuela ME, Salazar CM, Hoyos-Ruiz G, Bautista-Jacobo A, González-Lomeli D, Ogarrio-Perkins CE. Actividad física y enfermedades crónicas no transmisibles de estudiantes mexicanos en función del género. *Retos.* 2018; 33: 169-74.
8. Bloch P, Toft U, Reinbach HC, Tolnov-Clausen L, Mikkelsen BE, Poulsen k, et al. Revitalizing the setting approach—supersettings for sustainable impact in community health promotion. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2014; 11: 118-33. <https://doi.org/10.1186/s12966-014-0118-8>
9. Organización Panamericana de la Salud. Una nueva mirada al movimiento de Universidades Promotoras de la Salud en las Américas. Documento de trabajo desarrollado para el IV Congreso Internacional de Universidades Promotoras de la Salud. Pamplona: Universidad Pública de Navarra; 2009.
10. Duarte-Cuervo CY. Comprensión e implementación de la promoción de la salud en instituciones de educación superior en Colombia. *Rev. Salud Pública* 2015; 17(6): 899-911. [Consultado enero 18 2018]. Disponible en: <http://bit.ly/2FEHlEj>
11. Landiúo-Justiniano J, Méndez-Moreano Y, Pacherri-Machado A, Quiroz-Arcos E, Solórzano-Reque

- I, Nique-Tapia FR. Cuidado de Enfermería y teoría de Dorothea Orem. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2015; 2(2): 510-4.
12. Naranjo-Hernández Y, Concepción-Pacheco JA, Rodríguez-Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta médica espirituana. 2017; 19(3) [Consultado enero 20 2018]. Disponible en: <http://bit.ly/2CqJyV8>
13. Consejo Internacional de Enfermeras. Revisado en 2012. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. Ginebra: CIE; 2012.
14. López-de Tkachenko G, L.-de Lameda B. Análisis de los constructos teóricos: vida cotidiana, familia, autopercepción y motivación (Primera Entrega). Laurus. Revista de Educación. 2008; 14(26): 243-61. [Consultado enero 20 2018]. Disponible en: <https://bit.ly/2K7Il6l>
15. Córdoba-Adaya D, Carmona-González M, Terán-Varela OE, Márquez-Molina O. Relación del estilo de vida y estado de nutrición en estudiantes universitarios: estudio descriptivo de corte transversal. Medwave. 2013; 13(11): e5864. <https://doi.org/10.5867/medwave.2013.11.5864>
16. Rivas-Espinosa JG, de Jesús-Verde Flota EE, Carrada-Reyes K, Ramírez-Posada ES. Autopercepción de capacidades de autocuidado en estudiantes de Enfermería de una universidad pública. Revista Electrónica de PortalesMédicos.com. 2015. [Consultado enero 20 2018]. Disponible en: <http://bit.ly/2t7iNRW>
17. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud. México: SSA; 2014.
18. Meda-Lara RM, Moreno-Jímenez B, Morales-L. M, Torres-Yáñez P, Lara-García B, Nava-Bustos G. Creencias de salud-enfermedad en estudiantes universitarios. Rev Educ Desa. 2004; 1(3): 31-7. [Consultado enero 21 2018]. Disponible en: <http://bit.ly/2t3dmDA>
19. Álvarez-Gasca MA, Hernández-Pozo MR, Jiménez-Martínez M, Durán-Díaz Á. Estilo de vida y presencia de síndrome metabólico en estudiantes universitarios. Diferencias por sexo. Revista de Psicología, 2014; 32(1): 121-38.
20. Rocha-Rodríguez MA, 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. Cienc. Enferm. 2015; 21(1): 103-13. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100010>
21. Ríos-Saldaña MN. Estilo de vida y obesidad en estudiantes universitarios: una mirada con perspectiva de género. Alternativas psicol. 2015; XVIII(Número Especial): 87-100.
22. Ramírez-Vélez R, Triana-Reina HR, Carrillo HA, Ramos-Sepúlveda JA, Rubio F, Poches-Franco L, et al. A cross-sectional study of Colombian University students' self-perceived lifestyle. SpringerPlus, 2015; 4(289): 1-8. <https://doi.org/10.1186/s40064-015-1043-2>
23. Mora SL, Moreno CA. Autopercepción de salud y de red de apoyo y funcionalidad familiar, de los estudiantes que inician posgrados de medicina. Repert Med Cir. 2016; 25(1): 8-14. <https://doi.org/10.1016/j.reper.2016.02.005>
24. Rangel-Caballero LG, Gamboa-Delgado EM, Murillo-López AL. Prevalencia de factores de riesgo comportamentales modificables asociados a enfermedades no transmisibles en estudiantes universitarios Latinoamericanos: una revisión sistemática. Nutr. hosp. 2017; 34(5): 1185-97. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1057>
25. Keating XD, Guan J, Castro-Piñero J, Bridges BM. A meta-analysis of college students' physical activity behaviors. J Am Coll Health. 2005; 54(2): 116-25. <https://doi.org/10.3200/JACH.54.2.116-126>
26. Rizo-Baeza MM, González-Brauer NG, Cortés E. Calidad de la dieta y estilos de vida en estudiantes de ciencias de la salud. Nutr. hosp. 2014; 29(1): 153-7. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.29.1.6761>
27. García-Reza C, Ferreira MA, da Silva RC, Valenzuela-Gandarilla j, Solano-Solano G, Gómez-Martínez V. Perfil de los estudiantes mexicanos en las clínicas de enfermería. Esc Anna Nery. 2016; 20(1): 11-6. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160002>

28. Pulido-Medina C, Reyes-Suarez N, León-Aristizábal A, Cárdenas-Casallas J, Rivera-Damián S, Rodríguez-Sáenz AY. Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de ciencias básicas de la escuela de medicina de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. *Rev. salud.hist.sanid.* 2015; 10(1): 15-25. [Consultado enero 28 2018]. Disponible en: <http://bit.ly/2HSc15P>
29. Peltzer K, Pengpid S. Correlates of healthy fruit and vegetable diet in students in low, middle and high income countries. *Int J Public Health.* 2015; 60(1): 79-90. <https://doi.org/10.1007/s00038-014-0631-1>
30. Reynaga-Ornelas MG, Fernández-Carrasco MP, Muñoz-Canul IC, Vera-Becerra EV. Percepción de comportamientos de riesgo en estudiantes universitarios del área de la salud. *Acta Universitaria.* 2015; 25(1): 44-51. <http://dx.doi.org/10.15174/au.2015.763>
31. Da Silva ARV, De Sousa LSN, Rocha TS, Cortez RMA, Macêdo LGN, De Almeida PC. Prevalence of metabolic components in university students. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2014; 22(6): 1041-7. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0129.2514>
32. Van Hooft SM, Becqué YN, Dwarswaard J, Van Staa AI, Bal R. Teaching self-management support in Dutch Bachelor of Nursing education: A mixed methods study of the curriculum. *Nurse Educ Today.* 2018; 68: 146-52. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.06.005>
33. Dennis-Bradshaw R. Diabetes Self-Management Education for Adults With Type 2 Diabetes Mellitus [Dissertation]. Minnesota: Walden University; 2015.
34. Gómez-Santos SF, Estévez-Santiago R, Palacios Gil-Antuñano N, Leis-Trabazo MR, Tojo-Sierra R, Cuadrado-Vives C, et al. Thao-Child Health Programme: community based intervention for healthy lifestyles promotion to children and families: results of a cohort study. *Nutr. hosp.* 2015; 32(6): 2584-7. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.6.9736>
35. Da Silva KBB, Fiaccone RL, Couto RD, Silva RCR. Evaluation of the effects of a programme promoting adequate and healthy eating on adolescent health markers: an interventional study. *Nutr. hosp.* 2015; 32(4): 1582-90. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.4.9512>