

LETTUCE  
EAT



# Si no me cuido, nadie lo hará por mí\*

Myriam Piedad Erazo Martínez\*\*✉

Carmen Ofelia Narváez Eraso\*\*\*

María Teresa Narváez Eraso\*\*\*\*

María Del Pilar Escobar Potes \*\*\*\*\*

Sonia Betancourt \*\*\*\*\*

Ángela María Uribe\*\*\*\*\*

**Cómo citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo:** Erazo, M., Narváez, C., Narváez, M., Escobar, M., Betancourt, S. y Uribe, Á. (2017). Si no me cuido, nadie lo hará por mí. *Revista UNIMAR*, 35(1), 209-217.

**Fecha de recepción:** 21 de julio de 2016

**Fecha de revisión:** 18 de octubre de 2016

**Fecha de aprobación:** 29 de enero de 2017

## RESUMEN

La investigación describe la percepción sobre la influencia del proceso de formación en el autocuidado de estudiantes de enfermería. Para ello se analizó la información desde el análisis del discurso de las entrevistas a profundidad a estudiantes participantes en el Multicéntrico de la Universidad de Caldas, quienes cumplían el criterio de inclusión: ser estudiantes matriculados en último semestre de la carrera, previo consentimiento informado. La unidad de análisis estuvo conformada por 20 estudiantes; se recabó la información con el grupo focal de ocho estudiantes, dando como resultado que el grupo percibe que los patrones saludables de alimentación, actividad física y recreación, están afectados, lo cual permitió concluir que la carga académica es muy pesada, pues muchos de ellos son padres de familia, esposos (as). Del estudio surgen las categorías: -Estilos de vida, -Sabemos lo que tenemos que hacer, pero no lo hacemos, que pertenecen a la condición: Cuidado de sí mismo.

**Palabras clave:** autocuidado, currículo, enfermería, estudiantes de enfermería.

## If I do not take care of myself, nobody will do it for me

## ABSTRACT

The research describes the perception about the influence of the training process on the self-care of nursing students. For this, we analyzed the information from the analysis of the speech of the in-depth interviews to students participating in the *Multicéntrico de la Universidad de Caldas*, who fulfilled the inclusion criterion: to be students enrolled in the last semester of the race, with prior informed consent. The unit of analysis consisted of 20 students; the information was collected with the focus group of eight students, resulting that the group perceive that healthy patterns of food, physical activity and recreation are affected, which allowed to conclude that the academic load is very heavy, since many of them are parents and spouses. From the study arise the categories: -Lifestyles, - We know what we have to do, but we do not do it, which belong to the condition: Self-care.

**Key word:** Self-care, Curriculum, Nursing, nursing students.

\* Artículo Resultado de Investigación.

\*\*✉ Enfermera; Magíster en el Cuidado de la Mujer y Recién Nacido. Docente tiempo completo, Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. Correo electrónico: mpem71@hotmail.com

\*\*\* Enfermera; Especialista en Cuidado de Enfermería en el Paciente Crítico. Docente tiempo completo, Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. Correo electrónico: cnarvaez@umariana.edu.co

\*\*\*\* Bióloga. Magíster en Conservación del Medio Ambiente. Docente, Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. Correo electrónico: manarvaez@umariana.edu.co

\*\*\*\*\* Coautora. Enfermera; Magíster. Docente Universidad de Caldas, Manizales, Colombia.

\*\*\*\*\* Coautora. Psicóloga; Doctora en Psicología escolar. Docente Universidad de Caldas, Manizales, Colombia.

\*\*\*\*\* Coautora. Enfermera; Magíster. Docente Universidad de Caldas, Manizales, Colombia.

## Se eu não cuido de mim mesmo, ninguém fará isso por mim

### RESUMO

A pesquisa descreve a percepção sobre a influência do processo de treinamento sobre o autocuidado dos estudantes de enfermagem. Para isso, analisamos a informação da análise do discurso das entrevistas em profundidade aos alunos que participam do *Multicéntrico de la Universidad de Caldas*, que cumpriram o critério de inclusão: ser estudantes matriculados no último semestre da carreira, com consentimento prévio. A unidade de análise consistiu de 20 estudantes; a informação foi coletada com o grupo focal de oito alunos, resultando que o grupo percebe que padrões saudáveis de alimentos, atividade física e recreação são afetados, o que permitiu concluir que a carga acadêmica é muito pesada, já que muitos deles são pais e cônjuges. Do estudo surgem as categorias: - Estilo de vida, - Sabemos o que temos de fazer, mas não o fazemos. Ambas pertencem à condição: Autocuidado.

**Palavras-chave:** autocuidado, currículo, enfermagem, estudantes de enfermagem.

### I. Introducción

Durante el curso de la vida, la persona se ha considerado como una fuente integradora de aspectos físicos, psicosociales, emocionales y espirituales, que desarrolla habilidades para la vida, necesarias para la conservación de la salud, favoreciendo cada vez una mejor calidad de vida. Una de estas habilidades es el autocuidado, conceptualizado por Orem (1993) desde la disciplina de Enfermería, como “un comportamiento aprendido” (p. 99); y las actividades de autocuidado, como acciones que se aprende e internaliza tras la interacción e influencias del medio y la vida cultural del grupo al cual pertenece el individuo. Por lo tanto, las acciones de autocuidado son consideradas no innatas; se viven y dependen de las creencias, de la interacción con los diversos factores y estímulos con los que se rodea y con los cuales el individuo experimenta, como costumbres y prácticas habituales de la familia y comunidad de la cual es parte.

Sin embargo, en los adolescentes y jóvenes, aunque pueden ser considerados como una población relativamente sana, el autocuidado puede verse afectado por situaciones como: la adaptación universitaria, sobre todo en los primeros semestres, vivir solos porque proceden de otros municipios, contar con pocos recursos económicos, y la falta de conciencia del cuidado de sí mismos, comprometiendo su calidad de vida presente y futura. Además, en la mayoría de los casos los universitarios se encuentran ‘bombardeados’ por una serie de riesgos que a corto y largo plazo afectarán la salud, especialmente la de

aquéllos que han iniciado la formación universitaria, que implica manejo de horarios, modificación de hábitos traídos del hogar, cambios en el estilo de vida, entre otros (Hernández, Zequeira y Miranda, 2010).

El objetivo general de la investigación fue determinar la percepción que tienen los estudiantes de enfermería sobre la influencia del proceso de formación profesional en el autocuidado de su salud, que proporcione evidencia requerida para mejorar, fortalecer o mantener el currículo del programa. En el presente artículo se muestra los resultados emanados del tercer objetivo específico de la investigación, correspondiente al componente cualitativo, que consistió en describir la percepción de sí mismos sobre la influencia del proceso de formación, desde el análisis del discurso de las entrevistas a profundidad.

Justificación. El presente proyecto se constituye en una necesidad que da respuesta a la modernización y actualización del currículo del programa, si se tiene en cuenta su impacto académico. Cabe resaltar que a nivel del programa de Enfermería de la Universidad Mariana, no se tiene estudios previos acerca de la temática; en este aspecto el estudio proporciona novedad.

**Antecedentes.** En el proyecto se retomó estudios que reportan datos relevantes relacionados con el tema; entre ellos, uno realizado en Cuba, donde se resalta como resultado, la necesidad de “una mayor unión entre la enseñanza y su aplicación en el ejercicio de la profesión” (Tashakkori y Teddlie, 2010),

sugiriendo con ello que este aspecto se debe tener en cuenta en los currículos de Enfermería.

Magallanes, León, Arias y Herrera (1995) demostraron en su estudio en Colombia, una disfunción en el 66 % de los estudiantes, en niveles inadecuados, de acuerdo con los parámetros mínimos establecidos, entre ellos, el control médico, la citología vaginal, la nutrición, el ejercicio, la recreación, la pertenencia de grupo, evidenciando asociación estadísticamente significativa con las prácticas de salud: semestre, edad, sexo, estrato socioeconómico y escolaridad de los padres ( $p < 0.05$ ). Por esto, Creswell (2012) sostiene que los resultados observados en estudios similares, sugieren que los estudiantes de medicina no asumen en niveles adecuados, su papel como ejemplo de salud.

Por su parte, la investigación de Rebolledo (2010) concluye que los alumnos participantes de la investigación poseen déficit de autocuidado en áreas básicas de desarrollo, tales como actividad-reposo y alimentación.

A nivel local, Valencia, Narváez y Rosero (2010) realizaron un trabajo cuyos resultados permitieron conocer que si bien los estudiantes poseen el conocimiento respecto a las normas de bioseguridad, no siempre las aplican, quedando expuestos a sufrir accidentes por riesgo biológico.

## 2. Material y Métodos

La presente investigación se sustentó bajo el enfoque mixto o multimodal, que es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio para responder a un planteamiento del problema (Tashakkori y Teddlie, 2010); (Creswell, 2012); (Mertens, 2005). Cabe mencionar que en este artículo se consigna los hallazgos cualitativos a partir de las entrevistas a profundidad, en las cuales se hizo cuatro preguntas orientadoras relacionadas con el autocuidado, y además se tuvo en cuenta el grupo focal para recabar la información.

**Población:** según los lineamientos del Multicéntrico, la población la constituyen los estudiantes del último semestre de los programas de Enfermería matriculados en el periodo agosto - diciembre de 2014, que corresponde a una población de 77 estudiantes.

**Muestra:** constituida por 20 estudiantes, teniendo en cuenta el criterio de “muestra adecuada” para el abordaje cualitativo; se consideró el concepto de ‘saturación’; es decir, cuando a través de nuevas entrevistas consecutivas, los informantes no adicionen datos o información nueva. Se recabó la información con el grupo focal constituido por ocho estudiantes.

En este caso, la Unidad de análisis está constituida por los textos producto de la sistematización de los aportes realizados por los participantes en las entrevistas a profundidad.

**Técnica:** la entrevista a profundidad permitió identificar la percepción de los y las estudiantes respecto a la influencia del proceso de formación en sus prácticas de autocuidado, complementando los resultados cuantitativos.

**Instrumento:** cuestionario con cuatro preguntas orientadoras que permiten un adentramiento al tema de estudio, con el propósito de profundizarlo. Se recaba información según la necesidad, con el fin de mejorar el proceso interpretativo, previa devolución de la información a los participantes, para procurar la mejor comprensión e interpretación de la información brindada. Para su aplicación se considera los criterios generales para realizar una entrevista a profundidad.

**Criterios de inclusión:** estudiantes matriculados como regulares, de último año o semestre de Enfermería, que hayan aceptado suministrar la información solicitada y el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:** la no aceptación de participación voluntaria en el estudio.

### Procedimiento

**Recolección de la información:** previa explicación y firma del consentimiento informado, se procedió a efectuar la entrevista a profundidad para la obtención de la información cualitativa relacionada con la percepción de los estudiantes sobre el cuidado de sí mismos, y respecto a la influencia del currículo en su propio autocuidado.

Con referencia a las consideraciones éticas: de acuerdo con el Artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993, este estudio puede clasificarse como una in-

vestigación sin riesgo, porque no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas y sociales de los estudiantes participantes en el estudio.

Se basará en el respeto a la dignidad y protección de los derechos de la persona; no interferirá con su bienestar. La participación de los estudiantes se limita aproximadamente a 40 - 60 minutos para la entrevista a profundidad, y no implicará gasto alguno de su parte. Las coinvestigadoras mantendrán el principio de confidencialidad de las respuestas y el principio de veracidad en relación con la información obtenida.

**Plan de Análisis.** En la unidad académica de Enfermería de la Universidad Mariana, para el análisis cualitativo se aplicó la técnica de 'Análisis de contenido o del discurso', de acuerdo con la guía metodológica propuesta por Rincón (2005, citada por Narváez, Benavides y Rosales, 2012), soportada desde su experiencia personal y de expertos en metodología de análisis de contenido, bajo los siguientes pasos:

a) **Identificación del material empírico:** constituido por el corpus textual (producto de la transcripción de las narrativas de las mujeres entrevistadas) y extra textual (datos demográficos u otros útiles para el análisis pragmático).

b) **Lectura superficial:** significa entrar en contacto con el material y dejar surgir libremente las impresiones; puede dar lugar a hipótesis, y ya puede sugerir la primera idea que posteriormente dará lugar a una categoría, o inclusive plantear cambios en una codificación previamente planteada. De Souza (1997) denomina esta etapa como "lectura flotante", la cual permite la impregnación en el contenido de los textos y da lugar a una organización pertinente al corpus textual.

c) **Definición de Unidades de Registro (UR):** palabra, frase, párrafo. Navarro y Díaz (1994) señalan que las UR constituyen unidades básicas de relevancia; es decir, de significación. Son "un tipo de segmento textual claramente discernible" (p. 192):

- Por procedimientos sintácticos (palabras, frases delimitadas por puntos).
- Por variables semánticas (términos, conceptos).

- Por variables pragmáticas (turnos de conversación, cambios en la dinámica).

En el presente estudio, la frase que encierra un tema, dentro del cual se estructura la palabra relevante, es de gran importancia.

- a) **Análisis en contexto:** se analiza las UR en las correspondientes frases u organizaciones que las contienen y que también hacen parte de un párrafo que constituye la unidad de contexto desde el punto de vista semántico. Se analiza así la palabra en la estructura que la contiene, con el fin de darle un sentido o marco interpretativo, en donde pueden salir conectores de relación entre unidades de registro. Las unidades de contexto definen el sentido de las UR y pueden ser textuales o extra textuales.

El anterior proceso se denomina 'codificación'; es decir, la adscripción de todas las UR a las unidades de contexto. En el presente estudio, las unidades de contexto corresponderán a cada una de las partes que conforman la estructura de la teoría, mediadas por las preguntas que a su vez, representan cada parte de ésta.

- b) **Categorización:** se define como la clasificación de las UR según similitudes y diferencias desde distintos puntos de vista: frecuencia, ausencia, concurrencia, intensidad, dirección, relación y asociación u oposición. Es clasificar o conceptualizar mediante un término o expresión breve que sea clara e inequívoca dentro del contenido o idea central de cada unidad.
- c) **Tejer relaciones:** una vez identificadas las categorías, y prácticamente a medida que se va avanzando en el análisis, se va estableciendo relaciones entre éstas, lo cual va constituyendo un árbol de nodos que será la expresión gráfica de un meta-texto.

Según Navarro y Díaz (1994), el metatexto representa el corpus textual de manera transformada; es producto del investigador, a diferencia de lo que normalmente ocurre con el corpus, pero debe ser interpretado conjuntamente con éste. El resultado es una doble articulación del sentido del texto y del proceso interpretativo que lo esclarece.

Las categorías cualitativas fueron sistematizadas y analizadas según la técnica mencionada. Para verificar la adecuada comprensión de la información obtenida en las entrevistas a profundidad, se realizó un grupo focal mediante el cual se clarificó la información y se recabó sobre la misma, lo que permitió reconocer finalmente las categorías emergentes.

**Devolución de la información:** mediante la conformación de un grupo focal con ocho integrantes, se

hizo devolución de los resultados obtenidos en las fases cuantitativa y cualitativa, para recabar información sobre la percepción de los docentes.

Esta parte del plan de análisis permitió garantizar la credibilidad y aprobar la interpretación que se dio a los comentarios obtenidos, con los cuales finalmente se elaboró los diagramas o campos semánticos.

### 3. Resultados

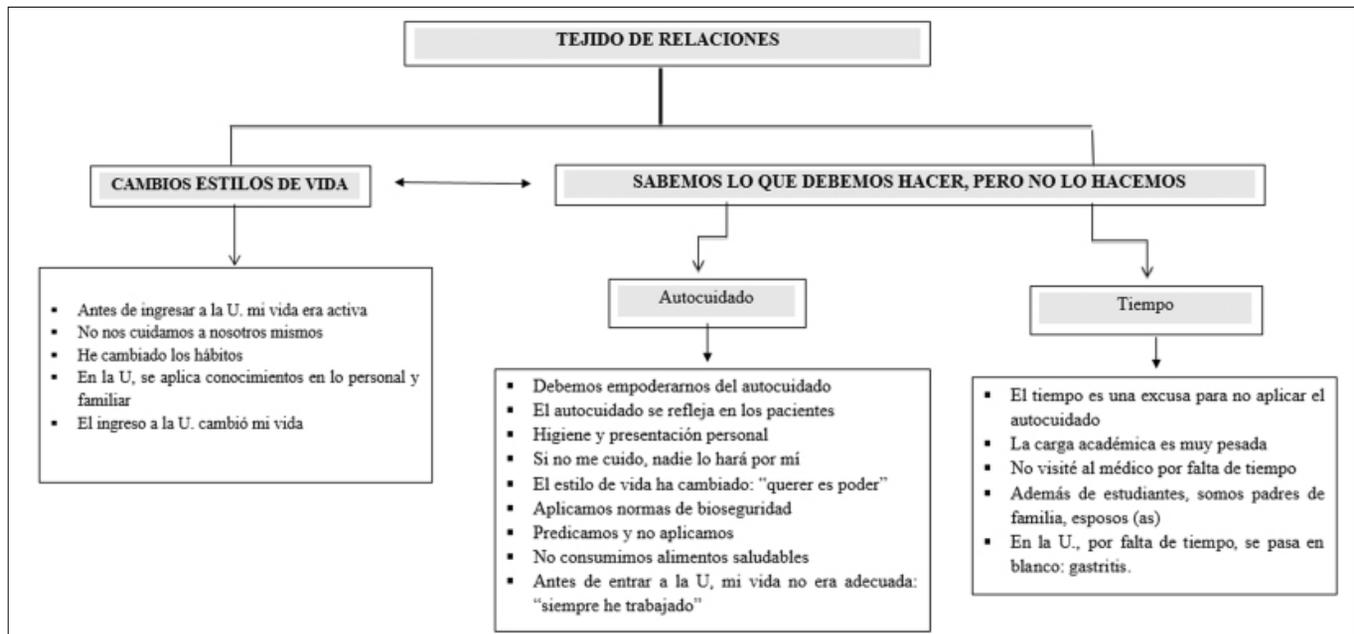


Figura 1. *Tejido de relaciones.*

Al respecto, los relatos obtenidos en el grupo investigado apuntaron a dos grandes categorías: la primera, relacionada con los Estilos de vida, y la segunda, denominada "Sabemos lo que debemos hacer, pero no lo hacemos". En la primera, las narraciones reflejaron cómo los jóvenes tenían un estilo de vida saludable antes de ingresar a la universidad, talvez por encontrarse acompañados por la familia; sin embargo, al iniciar la formación profesional surgió un cambio en doble sentido: para una minoría es favorable porque internalizan el autocuidado como una práctica cotidiana; en cambio para la mayoría, ocurre un cambio nocivo debido a la falta de conciencia del cuidado de sí mismos. En cuanto a la segunda categoría, emergen dos subcategorías: Autocuidado y Tiempo, en las cuales existe

una correspondencia; los estudiantes reconocen que "tienen conocimientos sobre el cuidado de sí mismos", que deben "empoderarse del autocuidado", que "querer es poder", pero a la vez, atribuyen la falta de tiempo como excusa para no practicarlo, justificándose en las múltiples actividades que deben desarrollar dentro y fuera de la universidad, entre ellas: cumplir con la carga académica que la califican como pesada, además del tiempo que deben dedicarle a la familia, porque algunos están casados y tienen hijos.

### 4. Discusión

El autocuidado planteado por Orem (1999), es definido como una contribución constante del individuo a su propia existencia:

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (p. 58).

Con relación a los estilos de vida, en un estudio realizado por Rueda y Gálvez (2013) se encontró que del análisis e interpretación de la información, emergieron cuatro categorías, similares a las encontradas en la investigación actual; la primera, relacionada con el Estilo orientado por el eco-autocuidado en Enfermería, en la cual se encontró que la disciplina aporta, desde los umbrales de su historia, la preocupación por el medio ambiente y reconoce que fue con Florence Nightingale (citada por Amaro, 2004), bajo la corriente higienista, que se volvió evidente el cuidado del entorno para propiciar la salud. El entorno debe ser saludable, resaltando la importancia del escenario académico en su totalidad, como aquél que propicia el desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas, y favorece la salud y el bienestar de los y las estudiantes de Enfermería.

Lo anterior no se aleja de la realidad encontrada en el estudio realizado, pues en el programa de Enfermería, en uno de los ejes temáticos se toma como referente teórico a Dorotea Orem y se trabaja siguiendo sus postulados en cuanto al cuidado de sí mismos, de los usuarios y del entorno. Lo mencionado se confirmó en los siguientes relatos: “Debemos empoderarnos del autocuidado”, “El autocuidado se refleja en los pacientes”, “Si no me cuido, nadie lo hará por mí”, “El estilo de vida ha cambiado: querer es poder”, “Aplicamos normas de bioseguridad”.

Por otra parte, en la segunda categoría, relacionada con el autocuidado asociado a lo cultural idiosincrático-familiar, Orem afirma que no es extraño reconocer en nosotros mismos, prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela, amigos y la universidad; se puede decir que los estilos de autocuidado que adopta cada estudiante de Enfermería, responden a una coyuntura social, política, cultural y familiar que impera en su entorno (Rueda y Gálvez, 2013). Al respecto, se halló que los estudiantes matriculados en el programa de Enfermería de la Universidad Mariana son oriundos de

otros municipios, situación que les exige vivir solos y responsabilizarse de su autocuidado, realidad que en la mayoría de los casos se convierte en un factor de riesgo para su salud, puesto que aún no se evidencia prácticas saludables, contrario de los que sí están acompañados por la familia, convirtiéndose ésta en factor protector.

Aunado a lo anterior, Guerrero y León (2010) reportaron que el estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir, de estar en el mundo, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres. Los autores sostienen que está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales, y señalan que el estilo de vida es una construcción del individuo, moldeada por la familia, la educación y la sociedad. El presente estudio se complementa con esos resultados, recalcando que escenarios como el académico, los amigos y la familia, son definitivos en la formación de los hábitos de los jóvenes.

Así como manifestaron los entrevistados: “antes de ingresar a la universidad, la vida era activa”; “en la U, por falta de tiempo, se pasa en blanco, (gastritis)”; “no nos cuidamos a nosotros mismos”; “el ingreso a la universidad cambió mi vida”, “he cambiado los hábitos”; “en la U se aplica los conocimientos en lo personal y familiar”.

En los resultados se puede evidenciar que el autocuidado está influenciado directamente por el factor tiempo, siendo éste una excusa para no dedicarse especialmente al cuidado de sí mismos, lo cual se encuentra en sintonía con la cuarta categoría descrita por Rueda y Gálvez (2013):

Entre el estilo organizado y desorganizado, argumentan que los estudiantes universitarios deben aprender a tomar decisiones autónomas, organizar sus tiempos y mantener estilos de vida saludables en su ambiente académico; sin embargo, algunas estudiantes de Enfermería, no logran aún evidenciar estos estilos organizados. Ello es más evidente durante los primeros ciclos, donde las estudiantes [...] están en proceso de adaptación a la vida universitaria y su organización. (p. 14).

Los siguientes relatos permitieron corroborar lo anterior: “Antes de entrar a la U, mi vida no era ade-

cuada: siempre he trabajado”; “El tiempo es una excusa para no aplicar el autocuidado”; “La carga académica es muy pesada”; “No visité al médico por falta de tiempo”; “Además de estudiantes somos padres de familia, esposos (as)”, y su dificultad para administrar el tiempo, debido muy seguramente a la inmadurez emocional agravada por la adaptación a la vida universitaria.

Por otra parte, en un estudio realizado por Litano (2015), la autora muestra resultados afines con la temática abordada, puesto que en los estudiantes “se observó que una mayoría relativa de adolescentes tienen prácticas de autocuidado inadecuadas; esto los podría conllevar al deterioro de su salud física, social y psicológica, perjudicando su calidad de vida presente y futura” (p. 28).

Al mismo tiempo, Manturano y Cabanillas (2014) revelan que “el profesional de enfermería debe internalizar que la salud es consecuencia de un proceso dinámico y complejo; es decir, estar bien en todas las dimensiones del ser humano” (p. 39). En la medida en que el personal de salud viva con bienestar, estará en condiciones de promocionar la salud de los demás; y citando a Uribe (2003) expresan que “la palabra enseña y el ejemplo arrastra” (p. 39).

Las enfermeras y los enfermeros son profesionales que han adquirido competencia científico-técnica para cuidar y ayudar a las personas sanas o enfermas. Para Muñoz y Riverola (1997, citados por Peralta, 2002), “el conocimiento te da la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con una efectividad determinada” (p. 112). Por tal motivo, es necesario ejercer este rol como una persona productiva y eficiente, con responsabilidad social y compromiso con el entorno. Actualmente se observa el incremento de las enfermedades no transmisibles, originadas solo por falta de autocuidado, incluyendo en esta falla, al mismo personal de salud, quienes caen fácilmente en esta situación por diversas razones, entre ellas, la falta de tiempo. Por ello se debe concientizar para mejorar y actualizar los conocimientos, y actuar con mayor fuerza en la prevención y promoción de la salud. Los participantes del presente estudio expresaron escaso compromiso personal para poner en práctica lo que aprendieron en el proceso de formación, y llama la atención el hecho de promocionar la salud de los

demás. Claramente lo expresa uno de los entrevistados: “Predicamos y no aplicamos”.

En concordancia con lo anterior, una investigación realizada en la Universidad de Antioquia, en 2003, titulada: El autocuidado y su papel en la promoción de la salud, refirió que “los agentes de salud deben asumir el autocuidado como una vivencia cotidiana, pues al vivir saludablemente, la promoción del autocuidado sería el compartir de sus propias vivencias. En la medida que el personal de salud viva con bienestar, estará en condiciones de promocionar la salud de los demás (Uribe, 1999). Este planteamiento es afín con los resultados obtenidos, ya que se espera que los estudiantes de Enfermería, como miembros del equipo de salud, promocionen con su testimonio de vida, la salud de los otros, aplicando gradualmente los conocimientos aprendidos en la academia, no solamente en lo personal, sino en lo familiar y comunitario, sin olvidar el cuidado del entorno.

Así también, los resultados coinciden con lo publicado por Escobar y Pico (2013), cuando exteriorizan que los jóvenes son considerados como un grupo poblacional relativamente sano; sin embargo, algunos de sus problemas de salud, generalmente, están asociados a comportamientos relacionados con el estilo de vida, lo cual es evidente en la ocurrencia de accidentes, el consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas, las infecciones de transmisión sexual, los trastornos alimentarios y del sueño, entre otros. Estas situaciones se derivan de los comportamientos que caracterizan, desde lo cultural, sus estilos de vida, considerados éstos como patrones de comportamiento de las personas, que presentan una relativa permanencia en el tiempo, y que son influenciados por factores internos como pensamientos, emociones, conocimientos, habilidades, actitudes, y externos, que incluyen las condiciones familiares, sociales, culturales y medioambientales.

Finalmente, León (2007) reitera que los enfermeros, “como defensores de la salud de los seres humanos, deben fomentar en su propia persona, un adecuado autocuidado, que fomente su bienestar bio-psico-social, para desarrollar una personalidad terapéutica que transmita e inspire salud” (párr. 1). La similitud con el estudio realizado radica en el hecho de que los jóvenes estudiados reconocen que deben asu-

mir con responsabilidad su propio cuidado, para reflejarlo en los otros, como comentaron: “Debemos empoderarnos del autocuidado”, “El autocuidado se refleja en los pacientes”.

## 5. Conclusiones

La revisión bibliográfica relacionada con el tema permitió evidenciar que los resultados de esta investigación son similares, y que existe un déficit de autocuidado en el grupo de participantes, aunque en la formación universitaria, el currículo aporta estos aspectos. Cualitativamente se encontró que otro de los aspectos, justificados por los participantes, es el tiempo, el cual lo toman como excusa para no aplicar el autocuidado.

Se reconoce el aporte del currículo en la adquisición de habilidades para la vida, en la presencia de estudiantes no fumadores, y los que no se automedican.

Las creencias, hábitos y costumbres vivenciadas en el seno familiar (determinantes socio-culturales) de los estudiantes de Enfermería, marcan un estilo propio de autocuidado, y es en la interacción del contexto, del grupo de amigos, de docentes, que se establece prácticas de autocuidado del colectivo, que pueden ser adecuadas o no para la salud. Desde ese punto de vista se podría interpretar y comprender las respuestas brindadas en el componente cuantitativo en las categorías que involucran los compromisos académicos, cuando el hábito se puede constituir en factor de riesgo o, por el contrario, en factor protector.

## 6. Recomendaciones

Reforzar en los planes de estudio de Enfermería los contenidos sobre hábitos saludables para el cuidado de sí mismo, que hablen más de salud que de enfermedad, con relación a: cuidados preventivos en el cuidado de la piel, patrones saludables de alimentación, actividad física, prácticas preventivas en el ejercicio de la sexualidad, ya que ellos serán en el futuro los profesionales encargados de transmitirlos al resto de la población.

Es importante que el Programa realice ajustes al currículo, que les permitan a docentes y estudiantes, potenciar el cuidado de sí mismos, con nuevas estrategias didácticas para promocionar estilos de vida saludables que redundarán en la vida futura.

## 7. Agradecimientos

Al Padre Eterno, por el don de la vida.

A mi esposo, hijas y mi familia por su apoyo permanente e incondicional.

A los estudiantes participantes por su disposición y colaboración.

## Referencias

- Amaro, M. (2004). Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería* 20(3),
- Creswell, J. (2012). *Educational Research: Planning, Conducting, and Evaluating Quantitative and Qualitative Research* (4<sup>th</sup> ed.). Boston, Massachusetts: Pearson Education.
- De Souza, M. (1997). *El Desafío del Conocimiento*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- Escobar, M. y Pico, M. (2013). Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Manizales, 2010-2011. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública* 31(2), 178-186.
- Guerrero, L. y León, A. (2010). Estilo de vida y Salud. *Educere, La Revista Venezolana de Educación* 14(48), 13-19.
- Hernández, L., Zequeira, D. y Miranda, A. (2010). La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería* 26(1), 30-41.
- León, C. (2007). Cuidarse para no morir cuidando. *Revista Cubana de Enfermería* 23(1).
- Litano, V. (2015). Prácticas de autocuidado en adolescentes de la I.E. “Virgen del Carmen”. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4097>
- Magallanes, J., León, A., Arias, L. y Herrera, J. (1995). Prácticas de salud y su relación con las características sociofamiliares de estudiantes de medicina. Universidad del Valle, Cali, Colombia, 1994. *Revista Colombia Médica* 26(4), 132-140.
- Manturano, Z. y Cabanillas, M. (2014). Conocimiento y práctica de autocuidado del profesional de Enfermería del servicio de Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013. *Revista Científica Ciencias de la Salud* 7(2).
- Mertens, D. (2005). *Research and evaluation in education and psychology: Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods* (2<sup>nd</sup> ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

- Ministerio de Salud. (1993). Resolución 8430 de 1993 “por la cual se establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá, Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Narváez, C., Benavides, F. y Rosales, R. (2012). *Cuando el corazón de la mujer falla*. San Juan de Pasto, Colombia: Editorial Publicaciones Unimar.
- Navarro, P. y Díaz, C. (1994). Análisis de Contenido. En Delgado, J. y Gutiérrez, J. (Comps.). (1999), *Métodos y Técnicas cualitativas de investigación* (pp. 177-224). Madrid, España: Editorial Síntesis.
- Orem, D. (1993). *Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica*. España: Editorial Masson.
- Peralta, G. (2002). *De la filosofía de la calidad al sistema de mejora continua*. México D.F.: Panorama Editorial, S.A. de C.V.
- Rebolledo, D. (2010). *Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem* (Trabajo de Grado). Universidad Austral de Chile, Chile. Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmr292a/doc/fmr292a.pdf>
- Rueda, Y. y Gálvez, N. (2013). Estilos de autocuidado de estudiantes de enfermería en el contexto universitario: un análisis desde la teoría de Dorotea Orem, Chiclayo, 2013. Recuperado de [http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/SSSU\\_3fce30e5def6a41b9ab7797bd4612ec0](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/SSSU_3fce30e5def6a41b9ab7797bd4612ec0)
- Tashakkori, A. & Teddlie, C. (2010). *SAGE Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: SAGE Publications.
- Uribe, T. (1999). El Autocuidado y su papel en la promoción de la salud. *Investigación y Educación en Enfermería* 17(2), 109-118.
- Valencia, A., Narváez, C. y Rosero, M. (2010). Situación de los estudiantes de Enfermería y Auxiliar en Enfermería ante el riesgo biológico. *Revista Unimar* 53. San Juan de Pasto: Editorial Universidad Mariana.