

Formación profesional y desarrollo de capacidades de autocuidado en estudiantes de Licenciatura en Enfermería

Leonor Rodríguez Rodríguez¹, Ma. Lourdes Jordán Jinez², Georgina Olvera Villanueva²,
María de Jesús Medina Sánchez¹, Ramona Armida Medina Barragán¹.

Resumen

Antecedentes. El autocuidado requiere una compleja serie de conductas con enfoque personal e intencionado para tomar decisiones para la salud. **Objetivo.** Medir la relación entre el grado de formación profesional y el desarrollo de capacidades de autocuidado en estudiantes de Licenciatura en Enfermería. **Metodos:** Estudio correlacional, transversal. Se incluyeron 90 estudiantes de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma de Nayarit, previo consentimiento informado por escrito. La recolección de datos se realizó con el instrumento Capacidades de Autocuidado (Alfa de Cronbach de 0.92). Análisis con r de Pearson ($p < 0.05$). **Resultados.** No se encontró relación estadísticamente significativa entre el grado de formación profesional y el desarrollo de capacidades de autocuidado de los estudiantes ($r = 0.029$, $p > 0.05$). **Conclusiones.** La formación profesional no contribuye significativamente en la formación de capacidades de autocuidado, por el exceso de carga académica y las actividades que no permiten satisfacer los requisitos de autocuidado universales. **Palabras clave:** Estudiantes universitarios, capacidades de autocuidado, formación profesional

Abstract

Background. Self-care require a complex set of behaviors focused on personal and intentional self-care, to make a decision on the state of health. **Objective.** To measure the relation between the degree of training and the capacity of developing self-care skills in nursing degree students. **Methods.** Correlational, cross-sectional study. 90 Nursing students from the Autonomous University of Nayarit were included in this study. Informed consent was obtained from participants. Data collection was performed with self-care capabilities (Cronbach's alpha 0.92) instrument. Pearson r analysis ($p < 0.05$). **Results.** No statistically significant relationship between the degree of professional training and develop life skills of self-care for students ($r = 0.029$, $p > 0.05$) was found. **Conclusions.** Students have developed skills fairly self. This reflects that vocational training does not contribute significantly in this respect, by excessive academic load and activities do not allow meet the requirements of universal self-care. **Keywords:** College students, self-care skills, vocational training

(1) Unidad Académica de Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit, Nayarit, México.

(2) Departamento de Enfermería y Obstetricia, Universidad de Guanajuato, León, México.

Fecha de recepción: 04 de octubre de 2013. **Fecha de aceptación:** 7 de abril de 2014.

Correspondencia: Leonor Rodríguez Rodríguez.

Unidad Académica de Enfermería, Universidad Autónoma de Nayarit,
Ciudad de la Cultura "Amado Nervo". Tepic, Nayarit. México. C.P. 63155

Tel. (311) 211 8800. Nayarit, México Tel. (01-311) 2118800. Correo electrónico: leonoraro5@yahoo.com.mx.

Introducción

El autocuidado es una de las prioridades para la salud, como respuesta a las demandas actuales de salud, es una acción individual influida por factores, personales, culturales y sociales, entre estos la educación, la promoción y educación para la salud, necesaria para la toma de decisiones que proyecte a la persona hacia el mundo social de manera constructiva¹.

En este sentido la formación profesional, tiene como finalidad proporcionar al individuo conocimientos, habilidades y el desarrollo de actitudes y valores requeridos para una actividad en particular, en este caso de enfermería, que permita interiorizar esquemas mentales que conforman un hábito profesional². Se espera que con esa formación no solo se responda a las demandas propias de salud, sino también a los requerimientos de la sociedad a la que atiende, acorde al perfil epidemiológico que hoy caracteriza a México, donde prevalecen las enfermedades crónico-degenerativas y lesiones, influenciado por determinantes de naturaleza compleja, asociados tanto a las condiciones de vida de la sociedad, como a las capacidades de las personas para tomar decisiones en favor de la propia salud y de los suyos.

El autocuidado es actualmente una de las prioridades a nivel nacional, incluso el Plan Nacional de Salud, señala que la responsabilidad como sociedad es desarrollar y fortalecer una nueva cultura de salud que enfatice la adopción de un estilo de vida saludable, que fomente el autocuidado e impulse la prevención de la enfermedad y la discapacidad,

para que las nuevas generaciones tengan mejores condiciones de salud y se enfrenten a menores cargas de enfermedad que contribuya en un mejor desarrollo económico y social para el país³. Las acciones de autocuidado se aprenden, se viven, dependen de las creencias, costumbres y prácticas habituales de la familia y comunidad a la que se pertenece trabajar y crear la cultura del autocuidado en la comunidad es una ardua tarea que debe comenzar en el núcleo familiar con especial énfasis en la educación de esta práctica desde la niñez, que permita a los individuos reconocer la importancia de mantener un estilo de vida saludable⁴. Posteriormente, el mejor medio es la escuela, con la educación como un proceso social en el que se integra un grupo de elementos organizados eficientemente para desarrollar la capacidad intelectual, psicológica y física hacia objetivos que son determinados por una sociedad concreta en una época determinada.

La escuela es un espacio en el que es posible aumentar, practicar y fortalecer el conocimiento sobre la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, considerando a la educación como el motor más poderoso para impulsar el desarrollo, generar empleo, incrementar la movilidad social, así como lograr espacios de mayores oportunidades⁵. En México, la formación profesional de licenciatura se desarrolla entre los 18 y 25 años de edad, etapa de la vida difícil por ser transición entre la adolescencia y la adultez, expuesta a diferentes riesgos por sus características. En esta época los jóvenes suelen salir del hogar y del lugar de residencia para continuar su

preparación o para buscar trabajo⁶. Con conductas susceptibles de modificar a través de la educación, como una estrategia en la conservación de la salud, vista como un proyecto de vida. Partiendo de estas aseveraciones, se puede pensar que la formación profesional en las disciplinas del área de la salud, por sí mismas favorecen las prácticas de autocuidado de la población que se está formando, sin embargo, la realidad muestra lo contrario.

En diferentes estudios, realizados en estudiantes de enfermería, para identificar el cuidado que realizan para su salud, se han identificado las malas prácticas de autocuidado y de factores de riesgo para la salud que tienen, como hábitos inadecuados de alimentación, eliminación e higiene en la población estudiantil⁷.

Así como en el estilo de vida, dormir pocas horas, no practicar deporte, no pertenecer a grupos universitarios organizados, no asistir a reuniones sociales y solo acudir al médico en caso de enfermedad⁸. Además se reporta la presencia de factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de enfermería, tales como antecedentes familiares, estrés, sedentarismo, tabaquismo entre otros, coexistiendo más de uno, en la mitad de la muestra⁹. Otra conducta prevalente es que solo un pequeño porcentaje de estudiantes se realizan revisiones periódicas de diagnóstico¹⁰ y la prevalencia de anemia en alumnas de últimos semestres de enfermería, en tanto que los estudiantes de primeros semestres no la presentan¹¹.

Es de gran valor la información que

proporcionan los estudios sobre la problemática de los estudiantes relacionada al autocuidado de su salud, que se incrementa a medida que avanzan de semestre, contrario a lo que se podría pensar, que la formación curricular podría contribuir a mejorar las prácticas para el autocuidado de salud. Probablemente todo esto se deba explicado por las cargas horarias y las características de los estudiantes como: edad, procedencia, condición socioeconómica, entre otras, que los hace susceptibles a los riesgos ya mencionados.

Los reportes del Departamento de Servicios Comunitarios de la Unidad Académica de Enfermería, refieren que los motivos más frecuentes de consulta médica de los estudiantes son: gastritis, cefaleas recurrentes, infecciones respiratorias, gastrointestinales, embarazos no planeados, ansiedad y estrés. Además del consumo de alcohol y tabaco¹². Otro aspecto que es preocupante es el emocional, hay información del Departamento de Apoyo Psicopedagógico, de la existencia de problemas de esta naturaleza que redundan en trastornos alimenticios (anorexia, bulimia, entre otros), actitudes personales negativas, depresión, tendencias suicidas (un suicidio en 2007)¹³.

La enfermera es un agente de autocuidado, cuyos cuidados deben enfocarse a ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por si mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de éstas¹⁴. Orem menciona también, que antes que agente de autocuidado, la enfermera es

un individuo que debe ejercerlo en sí misma¹⁵.

El objetivo del estudio fue medir la relación entre el grado de formación profesional y el desarrollo de capacidades de autocuidado de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería.

Métodos

En el estudio descriptivo transversal y correlacional se incluyeron 90 estudiantes de Licenciatura de la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nayarit, seleccionados por muestreo probabilístico estratificado (grupo de formación). Se incluyeron estudiantes de 18 a 26 años, que aceptaron participar con la firma del consentimiento informado^{16,17}.

La recolección de datos se realizó con el cuestionario Capacidades de Autocuidado (Alfa de Cronbach de 0.92) constituido por tres partes. En la primera se incluyen los factores condicionantes básicos, la segunda explora las capacidades de autocuidado con base en los ocho requisitos universales propuestos por Orem, con 64 preguntas con cuatro opciones de respuesta en escala tipo Likert: siempre (4), frecuentemente (3), a veces (2) y nunca (1). La tercera parte identifica la opinión de los estudiantes sobre su formación profesional y el desarrollo de capacidades de autocuidado, se incluyen 10 preguntas con opciones de respuesta tipo Likert: (totalmente de acuerdo (1), de acuerdo (2), no sé (3) en desacuerdo (4), totalmente en desacuerdo (5).

Para comparar las capacidades de autocuidado de los estudiantes, cada uno

de los ocho requisitos de autocuidado se consideró como una dimensión, de acuerdo al puntaje se clasificaron en las siguientes categorías: capacidad de autocuidado desarrollada (CAD), medianamente desarrollada (CAMD), deficientemente desarrollada (CADD) y no desarrollada (CAN). Finalmente para identificar la opinión de los estudiantes en relación al concepto de autocuidado de Orem y el desarrollo de capacidades de autocuidado, se agruparon los ítems 1-4, 6 y los ítems 5,7-9, de la tercera parte del instrumento. El análisis de datos se realizó con el SPSS versión 17. Se utilizó la *r* de Pearson para relacionar los puntajes de capacidades de autocuidado y grado de formación profesional ($p=0.05$).

Resultados

Se encuestaron 90 estudiantes: 30%, de primer grado, 23.3% de segundo, 21.1% de tercero y 25.6% de cuarto grado. El promedio de edad fue de 20.2 ± 1.8 años. El cuadro I, muestra que el 71.1% son del género femenino; el 88.9% son solteros; con igual porcentaje son católicos; el 20% pertenecen a un grupo étnico; el 10% tienen hijos y el 65.6% son de procedencia urbana. El promedio del peso fue de 64.01 ± 14.9 kg, de la estatura de $1.66 \pm .09$ m y el IMC 23 ± 4.08 .

En el cuadro II se observa la clasificación de los estudiantes de acuerdo al IMC, resalta que 26.5% de los estudiantes están con bajo peso y con igual porcentaje tienen sobrepeso y obesidad grado I según clasificación de la OMS y de la NOM para la atención integral de la

Obesidad¹⁸. El 14.4% de los estudiantes además de estudiar trabaja; el 86.7% depende económicamente de sus padres y el 66.7% dispone de menos de \$500.00 pesos para sus gastos semanales.

En el cuadro III, se muestra que el 73.3% de los estudiantes refiere un ambiente escolar estresante, el 27.8 % lo refiere con riesgos para la salud y el 21.1% identifica también que hay riesgos para el consumo de drogas, sobre todo los

Cuadro I. Factores condicionantes básicos de los estudiantes (n=90)

Variable	f *	%
Género		
Femenino	64	71.1
Masculino	26	28.9
Estado civil		
Soltero	80	88.9
Casado	6	6.7
Unión libre	4	4.4
Religión		
Católica	80	88.9
Otra	10	11.1
Grupo étnico		
Cora	8	8.9
Huichol	2	2.2
Otro	8	8.9
Ninguno	72	80.0
Estudiantes con hijos		
Si	9	10.0
No	81	90.0
Procedencia		
Rural	31	34.4
Urbana	59	65.6

*f=frecuencia.

relacionados con el ambiente social (26.7%). Entre las principales causas del ambiente escolar estresante se encuentra: sobrecarga académica, horarios muy “acelerados”, demasiada presión de los profesores, problemas para cumplir con todas las actividades de la teoría y de la práctica, la actividad académica y trabajo agotador.

Además agregan los riesgos asociados

al tránsito vehicular inmediato a la universidad, aguas negras, comida chatarra, contacto con personas enfermas, aunado a que la carga académica no permite realizar otro tipo de actividades. El 58.9% de los estudiantes percibe que su estado de salud es bueno, 25.6 % refiere tener alteraciones de la salud y de estos 69.6% están en tratamiento médico.

Cuadro II. Clasificación por grado de formación profesional e IMC de los estudiantes. (n= 90)

Grado Escolar	Bajo peso (< 20)		Normal (20 a 24)		Sobrepeso (25 a 26)		Obesidad I (27 a 34)	
	f *	%	f	%	f	%	f	%
1ro.	10	11.2	9	10.0	6	6.7	1	1.1
2do.	4	4.5	10	11.2	4	4.5	4	4.4
3ro.	7	7.4	8	8.9	3	3.3	1	1.1
4to.	3	3.4	15	16.7	5	5.6	0	0.0
Total	24	26.5	42	46.8	18	20.1	6	6.6

* f=frecuencia.

El 100% de los estudiantes tiene servicio médico. Las principales alteraciones de la salud que refieren los estudiantes de la muestra, son: colitis, gastritis, alergias, crisis asmáticas, dolor lumbar, dolor muscular, rinitis, migraña, osteoartritis, amigdalitis crónica, obesidad, taquicardia y faringitis.

Orem en su teoría define el autocuidado como una función reguladora del hombre, que las personas deben deliberadamente llevar a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar, además, señala que las conductas de autocuidado en la persona están influidas por el autoconcepto, nivel de madurez, objetivos a conseguir, valores culturales, conocimientos y las relaciones

interpersonales¹⁹

Cuadro III. Percepción del ambiente escolar manifestada por los estudiantes. (n=90)

Variable	f *	%
Ambiente escolar estresante		
Si	66	73.3
No	24	26.7
Ambiente escolar libre de riesgos para la salud		
Si	65	72.2
No	25	27.8
Ambiente escolar con riesgos para drogadicción		
Si	19	21.1
No	71	78.9
Tipos de riesgo para drogadicción en el ambiente escolar		
Ambiente social	24	26.7
Ambiente universitario	12	13.3
Ningún tipo	54	60.0

*f= frecuencia.

Se presentaron estos conceptos en el cuestionario para que los estudiantes emitieran su opinión al respecto, el 65.6% de la población estudiada está totalmente de acuerdo con los conceptos de autocuidado que propone Orem en su teoría y el 32.2% refiere estar de acuerdo. Respecto a la opinión de los estudiantes sobre si la formación en enfermería influye para el desarrollo de capacidades de autocuidado, el 64.4% de ellos está totalmente de acuerdo y 31.1% de acuerdo.

En el cuadro IV y figura 1, se muestra la relación estadísticamente significativa de la dimensión del mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo ($p < 0.05$ y $r = -0.209$), siendo una correlación negativa y baja, con una tendencia en la dimensión de promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano ($p = 0.063$). En la correlación capacidades de autocuidado

y el grado de formación profesional del estudiante, se obtuvo una correlación baja sin significancia estadística ($r = -0.029$, $p > 0.05$). El 88.95% de los estudiantes se ubica en la categoría de capacidad de autocuidado medianamente desarrollada, solo el 3.3% tiene capacidades desarrolladas, ubicándose en estos los estudiantes de primero y cuarto grado.

Cuadro IV . Correlación entre grado de formación profesional y dimensiones de capacidades de autocuidado de los estudiantes.

Capacidades de autocuidado.	r Pearson	p
Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.	0.020	.852
Mantenimiento de un aporte suficiente de líquidos.	0.042	.692
Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.	-0.022	.836
Provisión de los cuidados asociados a los procesos de eliminación.	-0.007	.947
Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo.	-0.209	.048
Mantenimiento del equilibrio entre la soledad e interacción social.	0.071	.506
Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.	0.045	.671
Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano.	-0.197	.063

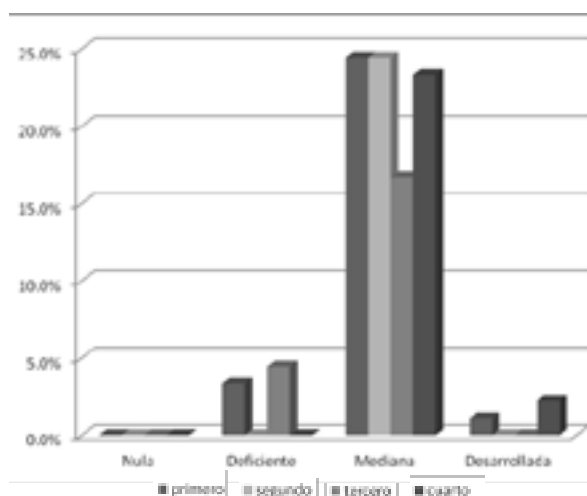


Figura 1. Grado de formación profesional y desarrollo de capacidades de autocuidado de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería. n= 90

Discusión

Se considera que la formación en enfermería fomenta en los estudiantes el cuidado de su salud. Orem en su teoría señala que el autocuidado se ve influenciado por una serie de factores condicionantes básicos que impactan en el individuo al realizar estas prácticas fundamentales para lograr el bienestar humano.

En los estudiantes predomina el género femenino (71.1%), situación similar a la encontrada por Ríos²⁰ donde refiere que en la composición de la población de estudiantes de Licenciatura en Enfermería predominan las mujeres (73%), lo que se puede atribuir también al antecedente histórico y tradicional de la enfermería como una profesión predominantemente femenina, sin embargo llama la atención el aumento de la población estudiantil del género masculino (28.9%), esto se puede relacionar con la apertura que existe en la actualidad para la incursión de ambos géneros en las diferentes profesiones.

Destaca también que el 20% de la población

estudiada pertenece a un grupo étnico de la región, situación que coincide con lo informado por la oficina de gestión estudiantil indígena de la Federación de Estudiantes de la Universidad Autónoma de Nayarit²¹ donde señala; un porcentaje similar de indígenas que se encuentran realizando estudios en el nivel superior, se considera que la cultura en este grupo de estudiantes puede estar influyendo para la realización o no de prácticas de autocuidado como lo señala Orem, “las actividades necesarias para mantener la salud y el desarrollo se aprenden, y están condicionadas por muchos factores incluyendo la edad, la maduración y la cultura”¹⁹.

El 34.4% de los estudiantes, es de origen rural, residen en otra ciudad donde están estudiando, esto puede repercutir en una serie de situaciones que originan que el estudiante no pueda satisfacer sus requisitos de autocuidado, como refiere Velasco en su estudio¹¹ quien considera que la procedencia de sitios de origen distante a los centros de estudio de los alumnos, hace que se desvíen los recursos económicos para cubrir los requerimientos básicos para el mantenimiento de su salud hacia otro tipo de necesidades como por ejemplo el transporte.

Otro aspecto importante es el sobrepeso y obesidad y el bajo peso, que coinciden con Rodríguez²² donde reporta en universitarios del sureste de México, el 28.6% de la población estudiada se reporta con sobrepeso y obesidad, aspecto que puede estar relacionado con varios factores, como el tiempo y el recurso económico del que disponen para alimentarse, y en consecuencia es

posible que se estén ingiriendo alimentos no saludables que no los nutren y solo satisfacen momentáneamente su apetito.

Este aspecto se puede relacionar también con la distancia del lugar de procedencia, y es posible que el estudiante, dada la carga académica y la presión de los tiempos para el cumplimiento de las actividades, deja de alguna manera en segundo término lo que es básico para el cuidado de su salud.

En este sentido Orem también señala la importancia del sistema familiar, incluyendo la posición de la persona en su familia, con detalles relevantes sobre su residencia y relaciones familiares, que pueden afectar a los requisitos de autocuidado²³.

En las características económicas, es importante señalar que el 85.6% de la población estudiada no trabaja, dependen económicamente de sus padres el 86.7% y el 66.7% dispone de menos de \$ 500.00 pesos para sus gastos semanales, estos datos coinciden con los reportados por Ríos²⁰ donde refiere que solo el 16% de los estudiantes de enfermería trabajan y un 63.8% dispone de recursos económicos insuficientes para gastos de transporte y alimentos.

Lo que coincide con Velasco¹¹ y Piñeiro²⁴ de que un alto porcentaje (70%) de los estudiantes de enfermería proceden de familias humildes, lo que limita en gran medida su capacidad para afrontar los gastos que requiere su formación académica y satisfacción de requerimientos básicos como la alimentación. Esto sigue apoyando la postura de estudios sociológicos de que en la carrera de enfermería la mayoría de

los estudiantes son de bajos recursos, que requieren la inserción pronta al ámbito laboral para fortalecer la economía en sus familias.

En las características del ambiente escolar estresante, coincide con lo referido por Fernández²⁵ donde se señala que los niveles de estrés de los estudiantes de enfermería son superiores a los de otras profesiones, aspectos que requiere otros estudios. Alves²⁶ refiere que el exagerado volumen de trabajo que el currículum presenta, a veces tiene implicaciones severas en el bienestar y calidad de vida de los estudiantes. Aunado a lo que los estudiantes manifiestan sobre los riesgos para la drogadicción en el ambiente escolar, esto coincide con Ríos²⁰ quien encontró que el 59.1% de los estudiantes de enfermería señalan que las drogas y la violencia son los principales problemas a los que se enfrentan los jóvenes universitarios. En relación al estado de salud el 41.1% lo percibe como regular y un 25.6% manifiesta tener alguna alteración en su salud, entre las que mencionan son: colitis, gastritis, migraña y dolor muscular entre otras, que se consideran están relacionadas con el estrés como lo señala Valle²⁷.

En la relación entre la formación profesional y el desarrollo de capacidades de autocuidado no se encontró relación estadísticamente significativa ($p > 0.05$), se observa también que el comportamiento de los cuatro grados se ubica de manera similar en la clasificación de capacidad medianamente desarrollada, a excepción del tercer grado, en donde incide un pequeño porcentaje en capacidad de autocuidado deficiente, esto refleja, que el estudiante no ha tenido un avance

gradual de acuerdo al incremento en el nivel de conocimientos de la carrera, como se esperaría que sucediera, que ha medida que avanza tome mayor conciencia sobre el cuidado de su salud.

Con base al análisis se puede afirmar que en los estudiantes de Licenciatura en Enfermería, de acuerdo a lo que Orem²³ señala, que la cultura y educación son factores condicionantes en el desarrollo de las capacidades de autocuidado, éstos estudiantes no las tienen totalmente desarrolladas que les permita atender los aspectos fundamentales para la vida, el mantenimiento de la integridad de las estructuras, el funcionamiento y bienestar de la persona, probablemente por la edad y ocupación, que aún no favorece la responsabilidad total del estudiante por su persona, y la ausencia de la familia que reside en su lugar de origen. Como lo señalan algunos autores en relación a problemática de autocuidado de estudiantes de enfermería: Giraldo⁷ afirma en un grupo de estudiantes de Enfermería existe déficit en hábitos adecuados de alimentación, eliminación y medidas higiénicas en la población estudiantil; Alconero⁹ identificó estrés, sedentarismo y obesidad en los estudiantes, además de la prevalencia de riesgo cardiovascular.

Esto confirmado también por Irazusta²⁸ quien refiere que los hábitos de vida de los estudiantes de enfermería no son saludables. Por lo que se considera recomendable incluir o reforzar en los planes de estudio de enfermería los contenidos sobre hábitos saludables en relación a alimentación y actividad física, ya que serán en el futuro los/as profesionales de la enfermería encargados de transmitirlos al resto de la

población.

Velasco¹¹ menciona que los estudiantes, al ingresar a la carrera de enfermería experimentan un cambio brusco por la metodología del proceso de aprendizaje, cuyas exigencias conforme avanzan los semestres van incrementándose, por lo que requiere capacidad para organizar su vida diaria, para adaptarse y ajustarse a la nueva situación.

Respecto a la opinión sobre el concepto de autocuidado, se encontró que el 97.8% esta totalmente de acuerdo o de acuerdo, se infiere que el estudiante sabe la responsabilidad que tiene con su autocuidado y coincide con la definición de Orem que el autocuidado son las acciones que asumen las personas maduras y en proceso de maduración que ha desarrollado las capacidades para cuidar de si mismas en sus situaciones ambientales en beneficio de su propia salud²³. El 95.5% de los estudiantes están totalmente de acuerdo o de acuerdo en que la enfermería como profesión influye en el desarrollo de capacidades de autocuidado. Coincidiendo con Orem que dice que la enfermería es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por si mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida²³.

Evaluar el modelo educativo, y por ende la curricula de enfermería que favorezca a los estudiantes a construir una trayectoria académica que les permita realizar sus actividades, personales, académicas, sociales y espirituales, con ésto lograr un ambiente escolar menos estresante y disminuir problemas de salud relacionados con el estrés.

Incluir en las unidades de aprendizaje

disciplinares temática orientada a fomentar, tomar conciencia y desarrollar las capacidades de autocuidado de la salud de los estudiantes.

Incluir dentro del fundamento filosófico disciplinar de la currícula de Licenciatura en Enfermería la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, que refleje en los programas de unidades de aprendizaje disciplinares la filosofía de la teoría del autocuidado.

Los resultados sugieren que el estudiante está consciente de la importancia del autocuidado de su salud, y de la responsabilidad que como profesional de la enfermería tiene, sin embargo es importante destacar que éste se encuentra en una etapa de crecimiento y desarrollo con características muy especiales, aunado a esto, se enfrenta a una serie de situaciones que provocan un cambio radical en su vida, como alejarse de su familia, enfrentar la responsabilidad y exigencias que implica el estudiar una profesión como enfermería y el nivel socioeconómico que no le permite atender los requerimientos para el autocuidado de su salud. Por lo que no hay elementos para aceptar la hipótesis de que las acciones de autocuidado esta relacionada con la formación profesional ($p > 0.05$ y un valor de $r = -0.209$). Los estudiantes se encuentran en la clasificación capacidades de autocuidado medianamente desarrollada, probablemente por la excesiva carga académica, y al nivel socioeconómico bajo, que les impide realizar las acciones de autocuidado necesarias para lograr su bienestar. Los estudiantes, independientemente del grado de formación en que se encuentran, se dan

cuenta de la influencia que enfermería tiene en el fomento del autocuidado en la población ya que el 95.5% opina estar totalmente de acuerdo o de acuerdo con esta postura.

Referencias

1. Merchán-Felipe MN, Galindo-Casero A, Rojo-Durán R, Rodríguez-Arias C, Garvi-García M, García-Retamar S. ¿Qué es y qué no es la educación para la salud? 2004 (Citado 10 marzo 2009) Disponible en: http://www.Saludextremadura.com/opoencms/system/bodie/contenidos/DGPOCS/publicación200500328143701351/Libro_Educacixn_para_la_sal_Def.pdfón200500328143701351/Libro_Educacixn_para_lasal_Def.pdf#page=103:117-T24.
2. Arenas-Montreal L, Hernández-Tezoquipa I, Valdez-Santiago R, Bonilla-Fernández P. "Las Instituciones de salud y el autocuidado de los médicos". Salud Pública Méx. 2004;46:326-332.
3. Programa Nacional de Salud 2007-2012. (Citado 5 de agosto 2008) Disponible en <http://portal.salud.gob.mx/site/salud>.
4. Orem D. Modelo de Orem. "Conceptos de enfermería en la práctica". Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas S. A. Masson Salvat Enfermería, 1993.
5. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la salud. Programa de Acción Específica 2007-2012. Escuela y Salud.
6. Martínez R. Pediatría, la Salud del niño y del adolescente. 3º ed. México. Masson-Salvat Medicina. 1995.
7. Giraldo-López AM, León-Castañeda DN, Zuluaga-Yulieth, Trejos-Ramírez O. "Determinación de prácticas de autocuidado y prácticas de riesgo en los patrones nutricional, y de eliminación, en un grupo de estudiantes del Programa de Enfermería de la Universidad de Caldas". 2002 (Citado 30 de marzo 2009) Disponible en: http://promociónsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%207_13.pdf.
8. López J, Marchan N, Ramírez H. "Estilos de vida de los estudiantes del Programa de Enfermería de UCLA Barquisimeto Junio-Noviembre de 2005." (Citado 16 de abril 2009) Disponible en: http://bibmed.ucla.ve/Edocs_bmucia/textocompleto/TPEW18DU4_E882005.pdf.
9. Alconero-Camarero AR, Casaus-Pérez M, Iglesias-Martín R, De la Frieria-Rubia V, Noriega-Borges MJ, Fadón-Izaguirre A. «El corazón de los jóvenes», Enfermería en Cardiología. 2006 13;38:13-18. (Citado 16 de abril 2009) disponible en: <http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/3801.pdf>.
10. Guevara-Cuéllar C, Guevara-Chaux C, Medina-Camilo M, Cerón-Soraya, Torres-Martínez L. "Prevalencia de la toma de citología vaginal en estudiantes de una Universidad Pública de Colombia". 2008. (Citado 16 de abril 2009) Disponible en: http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/24-1/3citologia_vaginal.pdf.
11. Velásco-Rodríguez R, Del Toro-Equihua M, Mora-Bambila AB. "Prevalencia de anemia en estudiantes de enfermería". Rev Enferm Inst Mex

- Seguro Soc. 2008;16(1):7-12.
12. Informe de actividades. Departamento de Servicios Comunitarios. Unidad Académica de Enfermería. Universidad Autónoma de Nayarit 2008.
 13. Informes del Departamento de apoyo Psicopedagógico. Unidad Académica de Enfermería. Universidad autónoma de Nayarit 2008.
 14. Marriner A, Raile M. "Modelos y teorías en enfermería". Sexta ed. Madrid España: Elsevier Mosby; 2007:267-287.
 15. Rivera-Álvarez LN. "Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado". Revista Avances de Enfermería. XXIV. 2006 Julio-Diciembre:91-98.
 16. Ley General de Salud. Investigación para la salud. Título segundo. De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos Capítulo I, Artículos 13, y 14. (Acceso en 2009 agosto 7) Disponible en: http://www.cibiogem.gob.mx/Norm_leyes/normatividad_SSA/071006RLSMIS.pdf.
 17. Declaración de Helsinki. Apartado 2 Principios. 2.1 Principios básicos. (Citado 7 de agosto 2009) Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Declaraci%C3%B3n_de_Helsinki
 18. Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998: Para el manejo integral de la obesidad. Secretaría de Salud.
 19. Cavanagh SJ. Modelo de Orem. Aplicación Práctica. Masson-Salvat Enfermería: Madrid; 1993.
 20. Ríos NB. "Los estudiantes de segundo al cuarto año de la Unidad Académica de Enfermería. Un acercamiento a su perfil socioeconómico, cultural y laboral". Universidad Autónoma de Nayarit. Abril 2010.
 21. Anuario estadístico. Universidad Autónoma de Nayarit 2009.
 22. Rodríguez G. "Percepción de la imagen corporal, índice de masa corporal y sobrepeso en estudiantes universitarios del sureste". Rev. Mex. de Pediatría. 2001 68(4):135-138. (Citado en 2010 julio 13) Disponible en: <http://www.mdegraphic.com/pdf/pediat/sp2001/spo14c.pdf>
 23. Benavent A. "Fundamentos de Enfermería" 2º Edición. Editorial DAE. Madrid, 2003. 313- 384.
 24. Piñeiro S. "Una aproximación a las representaciones de la profesión desde el capital cultural de los jóvenes". El caso de Enfermería y Medicina de la Universidad Veracruzana. Tesis de maestría. Xalapa, Veracruz: Instituto de Investigaciones en Educación Universidad Veracruzana. (Acceso en 2010 julio 17). Disponible en: <http://biblioteca.universia.net/ficha.do?id=49298591>.
 25. Fernández-Martínez ME, Rodríguez Borrego MA, Vázquez-Casares AM, Liébana-Presa C, Fernández-García D. Nivel de estrés de los estudiantes de enfermería. Un estudio comparativo con otras titulaciones. Presencia 2005 jul-dic;1(2). Disponible en <http://www.presencia.com/24articulo.php> [ISSN:1885-0219] Consultado el 13 de julio del 2010. <http://www.index-f.com/presencia/n2/24articulo.phpissn:1885-0219>. C.
 26. Alves A, Alves M, Pineda J. "Evaluación de los estados emocionales de estudiantes de enfermería". Index Enfermería (online). 2007 16(56);26-29.ISSN 1132-1296. (Acceso en 2010 julio 13) Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciarttext&pid=S113212962007000100006&ingles&nrm=iso>. ISSN1132-1296
 27. Valle R. "El estrés y como nos afecta" (Acceso en 2010 junio 15) Disponible en: <http://www.saludparati.com/estres1.htm>.
 28. Irazusta A, Ruiz L, Gil S, Gil, Irazusta J. "Hábitos de vida de los estudiantes de enfermería". (2005) UPV/EHV. Escuela de Enfermería. Departamento Enfermería I. Sarriena, s/n. 48940 Leioa. (Acceso en 2010 julio 17) Disponible en: http://www.hedatuz.euskomedia.org/3806/1/27_099107.pdf-windowsInternetExplorer