

Agencia de autocuidado de la salud en universitarios: características y diferencias Agency for self-care of health in university students: characteristics and differences

Rosa I. Garza-Sánchez^a, José González-Tovar^b, Alicia Hernández-Montaño^c, Griselda de J. Granados-Udave^d

Abstract:

The objective of this study was to determine the characteristics and differences of university students in relation to self-care. A quantitative methodology was used, with ex post facto cross-sectional design with descriptive scope. Data were collected in an intentional non-probabilistic sample of 400 students from the Autonomous University of Coahuila, 64.3% women and 35.8% men, with an average age of 21 years, 36.5% from the Torreón unit, 30% from the North unit and 33% from Saltillo. The Appraisal of Self-Care Agency Scale (ASA) was applied, data collection was carried out electronically through the SurveyMonkey platform. The results show that the self-care analyzed from the sociodemographic characteristics studied are similar in the three campuses, the prevalence of physical and mental illnesses was analyzed, highlighting mental health diseases such as anxiety, reported in almost a third of the sample and depression, reaching more than 20%. It is concluded from the characteristics of self-care reported that it is important to identify and understand the barriers experienced by young people, this to promote better practices of health care and self-care, which allow healthy lifestyles for the benefit of greater well-being in university students, although, self-care practices must be learned continuously. It is during adolescence and youth that these practices become less frequent, which constitutes a risk factor for this sector of the population.

Keywords:

Self-care, university students, health, illness.

Resumen:

El objetivo del presente estudio fue determinar las características y diferencias de los estudiantes universitarios en relación con el autocuidado. Se utilizó una metodología cuantitativa, con diseño ex post facto de tipo transversal con alcance descriptivo. Se recolectaron datos en una muestra no probabilística intencional de 400 estudiantes de la Universidad Autónoma de Coahuila, 64.3% mujeres y 35.8% hombres, con una edad promedio de 21 años, 36.5% de la unidad Torreón, 30% de la unidad Norte y 33% a Saltillo. Se aplicó la Escala de Agencia de Autocuidado (ASA), La recolección de los datos se llevó a cabo de manera electrónica mediante la plataforma SurveyMonkey. Los resultados muestran que el autocuidado analizado a partir de las características sociodemográficas estudiadas es similar en las tres unidades, se analizó la prevalencia de enfermedades físicas y mentales, destacando las enfermedades de salud mental como la ansiedad, reportada en casi un tercio de la muestra y la depresión, alcanzando más del 20%. Se concluye a partir de las características del autocuidado reportadas que, es importante identificar y comprender las barreras que experimentan los jóvenes, esto para promover mejores prácticas de atención a la salud y autocuidado, que permitan tener estilos de vida saludables en beneficio de un mayor bienestar en los universitarios, si bien, las prácticas de autocuidado deben aprenderse de forma continua, ya que es durante la adolescencia y juventud que estas prácticas se vuelven menos frecuentes, lo que constituye un factor de riesgo para este sector de la población.

Palabras Clave:

Autocuidado, universitarios, salud, enfermedad.

^a Universidad Autónoma de Coahuila | Facultad de Ciencia, Educación y Humanidades | Saltillo-Coahuila | México, <https://orcid.org/0000-0003-2925-9211>, isabelgarza@uadec.edu.mx * Autor de Correspondencia, ,

^b Universidad Autónoma de Coahuila | Facultad de Psicología | Saltillo-Coahuila | México, <https://orcid.org/0000-0002-2507-5506>, josegonzaleztovar@uadec.edu.mx

^c Universidad Autónoma de Coahuila | Facultad de Psicología | Saltillo-Coahuila | México, <https://orcid.org/0000-0001-8778-5805>, aliciahernandezmont@uadec.edu.mx

^d Universidad Autónoma de Coahuila | Facultad de Psicología | Saltillo-Coahuila | México, <https://orcid.org/0000-0002-5002-660X>, ggranados@uadec.edu.mx

Received: 05/12/2024, Accepted: 22/05/2024, Published: 05/07/2025

INTRODUCCIÓN

Históricamente, el autocuidado se ha arraigado en la disciplina de la enfermería y se introdujo por primera vez a finales de la década de 1950, fue definido por Orem (1959) y se refirió a las actividades aprendidas, positivas y prácticas realizadas por individuos dentro de su propio tiempo. Este concepto como proceso involucra los dominios de devolver la responsabilidad de la salud al individuo, enfocarse en las necesidades de la enfermedad y vivir con la enfermedad.

Tiempo después la Organización Mundial de la Salud (WHO, 1984) refiere el autocuidado a “las actividades que los individuos, las familias y las comunidades realizan con la intención de mejorar la salud, prevenir enfermedades, limitar las enfermedades y restaurar la salud”. Se especificaron varias áreas: la higiene (general y personal), nutrición (tipo y calidad de los alimentos consumidos), estilo de vida (actividades deportivas, ocio, etc.), factores ambientales (condiciones de vida, hábitos sociales, etc.), factores socioeconómicos (ingresos nivel, creencias culturales, etc.) y automedicación como elementos importantes dentro del autocuidado (WHO, 1998).

El autocuidado ganó visibilidad y prominencia durante la pandemia de COVID-19 a medida que personas de todo el mundo comenzaron a practicar la higiene de las manos, usar cubrebocas y realizar autoevaluaciones en el hogar. Cada vez hay más pruebas sobre la eficacia de las intervenciones de autocuidado en los campos de las enfermedades transmisibles, las enfermedades no transmisibles, la salud mental y los derechos sexuales y reproductivos (Narasimhan, Aujla & Van Lerberghe, 2022), por lo que el autocuidado es un proceso dinámico que cambia con el paso del tiempo (Conley et al., 2022). Dicho lo anterior, las intervenciones de autocuidado se encuentran entre las más prometedoras para mejorar la salud y el bienestar, representan un impulso significativo hacia una mayor autodeterminación, autoeficacia, autonomía y compromiso en la salud y promueven la participación de los individuos (WHO, 2022). Un metaanálisis sugiere tres atributos definitorios que se deben incluir en la definición de autocuidado, siendo la capacidad de cuidar de uno mismo a través de la conciencia, el autocontrol y la autosuficiencia para lograr, mantener o promover una salud y un bienestar óptimo (Martínez et al., 2021).

La cultura, los valores, las creencias, las normas sociales, la religión, los roles sexuales y las costumbres pueden influir en los comportamientos de autocuidado (Yeom et al., 2022). Existe mucha literatura que han centrado el autocuidado en enfermedades no transmisibles (Wada & Wallace, 2022) donde se deben considerar factores específicos en la toma de decisiones dependiendo de la enfermedad, los efectos secundarios, las comorbilidades y la salud mental (Ranieri et al., 2022).

En enfermedades crónicas (Yildiz & Özlü, 2021) se ha reportado correlaciones positivas entre el autocuidado con la calidad de vida de pacientes por ejemplo con hemodiálisis (Pakaya et al., 2021); en pacientes diabéticos, el autocuidado fue prominente en la modificación de la dieta y los componentes de la actividad física, pero siguen siendo prácticas deficientes en la resolución de problemas, la reducción de riesgos y

los comportamientos de afrontamiento saludables (Chittooru et al., 2022).

También se ha evaluado el autocuidado en enfermedades de salud mental, como depresión (McCusker et al., 2022; Wick, 2022) y ansiedad (Patrick et al., 2022), pero relacionadas en personas con enfermedades crónico-degenerativas. El autocuidado es clave para el manejo de enfermedades crónicas y es sustancialmente importante en todos los aspectos de la salud y los niveles de atención (Alqahtani & Alqahtani, 2022).

El autocuidado generalmente se ubica en el hogar, es decir, el cuidado es un proceso doméstico que se lleva a cabo en la vida cotidiana de las personas (WHO, 2019). Realizar comportamientos de autocuidado es exigente y estresante y puede contribuir a una menor calidad de vida, siendo una característica importante en el desarrollo del adolescente. Los comportamientos de autocuidado, de afrontamiento y la autoeficacia se agrupan como factores de las respuestas individuales (Chen et al., 2017), los factores personales y sociales pueden afectar el autocuidado especialmente en adolescentes y adultos jóvenes con alguna enfermedad (Montali et al., 2022).

La adolescencia es un momento crítico durante el cual la persona busca su propia definición; aunque es considerada una etapa pasajera del desarrollo normal de la vida, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades deben ser el enfoque principal de la salud de los adolescentes, se deben establecer conductas de cuidado personal que van a influir en el estado de salud en la edad adulta (McCaleb & Cull, 2000).

Las investigaciones de autocuidado en adolescentes y jóvenes sanos son escasas, se ha determinado el impacto del autocuidado en jóvenes delincuentes (Ervin, 1998), la asociación entre las creencias de los adolescentes, padres y médicos con respecto a la percepción y barrera de autocuidado de la diabetes tipo 1 (Palladino & Helgeson, 2013), y la motivación como factor protector para el autocuidado en jóvenes diabéticos (Austin et al., 2013). Muchos cambios en el comportamiento social tienen lugar durante la adolescencia, la sexualidad y los intereses románticos emergen durante este tiempo, y los adolescentes pasan más tiempo con sus compañeros y menos tiempo con sus padres y familiares (Nelson et al., 2005), el cierre de escuelas y el distanciamiento social provocado por el COVID-19 afectó de manera particular a este grupo. Los esfuerzos post-pandémicos deben centrarse en ayudar a los adolescentes a desarrollar habilidades académicas, proporcionar recursos de salud física y mental y ayudarlos a manejar las relaciones con otros, además es posible que los efectos no se experimenten por igual entre los estudiantes (Scott et al., 2021).

En este mismo sentido, el riesgo de desarrollar depresión aumenta tres veces para los adolescentes que experimentan aislamiento social y soledad, además se asocia con mala salud hasta nueve años más tarde (Loades et al., 2020). Un estudio mostró que la disminución percibida en el apoyo de los amigos y familiares durante el COVID-19, se relacionó con mayores síntomas depresivos y la percepción de más conflictos con mayor soledad (Rogers et al., 2021), por lo que será necesario estar preparados para un aumento en los problemas de salud mental en esta población. No se identificaron investigaciones donde la población de

estudio sean jóvenes universitarios. Es por esto que esta investigación cobra un importante sentido, al poder determinar las características y diferencias de los estudiantes universitarios en relación con el autocuidado.

MÉTODO

Diseño

La presente investigación fue de corte cuantitativo con diseño ex post facto de tipo transversal (Ato et al., 2013) con alcances descriptivos a partir de variables demográficas mediante un muestreo por conveniencia.

Participantes

Se utilizó una muestra no probabilística intencional de 400 estudiantes universitarios de las tres unidades académicas de la Universidad Autónoma de Coahuila. Del total de la muestra 64.3% eran mujeres y 35.8% hombres con edades de 18 a 64 años ($M=21.21$, $DE=5.48$). El 36.5% pertenecían a la unidad Torreón, 33% a Saltillo y 30.5% a la unidad Norte. Además, el 87% eran estudiantes de licenciatura y 13% de posgrado. El 88% de la muestra estaba soltera al momento de la encuesta, seguido por aquellos que estaban casados (7.8%) y en unión libre (3.5%).

Instrumento

Se utilizó la Escala de Agencia de Autocuidado (ASA), es un instrumento elaborado por Evers, (1989) y validada en la versión más reciente en español por Díaz De León et al., (2022). La escala mide las capacidades para realizar operaciones de autocuidado estimativas, transicionales y productivas, agrupadas en tres dimensiones:

Autocuidado, Déficit de Autocuidado y la puntuación total de la escala que representa la Agencia de Autocuidado. La escala contiene 24 ítems con un formato de respuesta ordinal de cinco opciones (1=totalmente en desacuerdo hasta 5=totalmente de acuerdo el más alto). Cada individuo puede obtener un puntaje que va de 24 a 120 puntos.

Procedimiento

La recolección de los datos se llevó a cabo de manera electrónica mediante la plataforma SurveyMonkey, la liga para responder al instrumento se distribuyó a través de redes sociales institucionales, así como a través del Programa Institucional de Tutorías y Coordinadores de Tutorías de las Escuelas y Facultades de la UA de C. La recepción de respuestas estuvo abierta durante dos meses. El consentimiento informado se obtuvo de forma electrónica como un apartado específico del instrumento, aquellos que respondían de forma negativa al consentimiento se daba por terminada la encuesta.

Análisis de resultados

Uno de los aspectos importantes a considerar sobre las conductas de autocuidado es la presencia de diferentes enfermedades físicas y mentales en las personas (Tabla 1), el 34.5% de la muestra reportó que durante el año 2022 había sido diagnosticado con ansiedad, 22.8% con depresión, por otro lado el 7.8% padeció asma, neumonía o alguna enfermedad respiratoria, 1.5% reportó que fue diagnosticado con hipertensión arterial, casi el 5% tuvo alguna enfermedad renal o en las vías urinarias y el 5.3% úlceras, gastritis o enfermedades pépticas.

Tabla 1

Distribuciones de frecuencia de prevalencias de enfermedades en la muestra

Enfermedad que padeció durante el 2022	<i>f</i>	%
Diabetes	4	1
Hipertensión arterial	6	1.5
Asma, neumonía o enfermedad respiratoria	31	7.8
Enfermedades en vías urinarias	16	4
Enfermedades renales	3	0.8
Úlcera, gastritis, enfermedades pépticas	21	5.3
VIH	2	0.5
Depresión	91	22.8
Ansiedad	138	34.5
Total	312	78

El autocuidado se calificó en cuatro niveles de desempeño, y se analizó para toda la escala y en función de dos dimensiones, el déficit de autocuidado y la agencia de autocuidado (Tabla 2). Del total de la muestra seleccionada, en cuanto al autocuidado, el 28% se clasificó con baja capacidad, 25% tiene muy baja capacidad, 23% reportó muy alta capacidad y poco más del 22% tiene alta capacidad de conductas para cuidar de su salud.

En el análisis realizado por unidad académica y sub escala, se observa que, de las tres unidades de la UA de C, los alumnos pertenecientes a la unidad Torreón reportaron el mayor porcentaje de casos clasificados entre alta y muy alta capacidad de autocuidado, que acumulados abarcan un 47.6% de la muestra de dicha

unidad, le siguen con valores muy cercanos la unidad Norte con el 47.4% de los participantes de dicha unidad con autocuidado alto y muy alto, en tercer lugar se encuentra unidad Saltillo.

El déficit de autocuidado más alto fue reportado en la unidad Torreón, con un 19.4%, le sigue Saltillo con 16.2% de déficit de autocuidado y Unidad Norte con 14.9%. La agencia de autocuidado, que representa la puntuación total sumando autocuidado y déficit de autocuidado fue más alta en prevalencia de casos con alta capacidad de agencia en la Unidad Torreón, con el 25% de la muestra que respondió de esa unidad universitaria, la unidad Saltillo y Norte prácticamente resultaron con el mismo nivel de agencia de autocuidado, correspondiente al 22%.

Tabla 2
Frecuencia por baremos de la ASA por unidad de la UA de C

Escala/Subescala		Unidad de la UA de C a la que pertenece			Total
		Saltillo	Torreón	Norte	
Autocuidado	Muy baja capacidad	30 (25.6%)	37 (29.8%)	24 (21.1%)	91 (25.6%)
	Baja capacidad	38 (32.5%)	28 (22.6%)	36 (31.6%)	102 (28.7%)
	Alta capacidad	26 (22.2%)	26 (21.0%)	28 (24.6%)	80 (22.5%)
	Muy alta capacidad	23 (19.7%)	33 (26.6%)	26 (22.8%)	82 (23.1%)
Déficit de autocuidado	Muy bajo déficit	37(31.6%)	35(28.2%)	41(36.0%)	113(31.8%)
	Bajo déficit	35 (29.9%)	33(26.6%)	31(27.2%)	99(27.9%)
	Alto déficit	26(22.2%)	32(25.8%)	25(21.9%)	83(23.4%)
	Muy alto déficit	19(16.2%)	24(19.4%)	17(14.9%)	60(16.9%)
Agencia de autocuidado	Muy baja capacidad	32 (27.4%)	40 (32.3%)	26 (22.8%)	98(27.6%)
	Baja capacidad	33 (28.2%)	30 (24.2%)	33 (28.9%)	96(27.0%)
	Alta capacidad	26 (22.2%)	23 (18.5%)	29 (25.4%)	78(22.0%)
	Muy alta capacidad	26 (22.2%)	31 (25.0%)	26 (22.8%)	83(23.4%)
Total		117 (100%)	124 (100%)	114 (100%)	355(100%)

Se tabuló por unidad y sexo los resultados en las tres subescalas de autocuidado (Tabla 3). La muestra de la unidad Torreón resultó con la mayor cantidad de participantes mujeres con alta capacidad de autocuidado, representando el 54% de la muestra de dicha unidad, en el caso de los hombres, la mayor cantidad de casos con

alta o muy alta capacidad de autocuidado se reportaron en la unidad Norte. Por otro lado, la mayor frecuencia de mujeres con baja capacidad resultó en la unidad Saltillo con un valor de 30% de la muestra de mujeres, mismo caso para los participantes hombres, con un valor de 30%.

Tabla 3
Distribución del nivel de autocuidado por sexo y unidad de adscripción

Nivel de autocuidado	Saltillo		Torreón		Norte	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
Muy baja capacidad	25 (30.9%)	7 (30.4%)	18 (20.9%)	12 (25.5%)	20 (27%)	11 (25.6%)
Baja capacidad	17 (21%)	5 (21.7%)	18 (20.9%)	11 (23.4%)	13 (17.6%)	8 (18.6%)
Alta capacidad	36 (44.4%)	11 (47.8%)	47 (54.7%)	24 (51.1%)	39 (52.7%)	23 (53.5%)
Muy alta capacidad	3 (3.7%)	0 (0%)	3 (3.5%)	0 (0%)	2 (2.7%)	1 (2.3%)
Total	81(100%)	23 (100%)	86(100%)	47(100%)	74(100%)	43(100%)

Por otro lado, el mayor nivel de déficit de autocuidado en la muestra de mujeres se presentó en mayor porcentaje en las unidades de Torreón y Norte (Tabla 4), el más bajo déficit, que constituye un factor protector para las mujeres se reportó en la unidad Torreón. En el caso de los

hombres, la mayor cantidad de esta muestra con alto déficit de autocuidado se ubicó en la unidad Norte, quienes obtuvieron un menor déficit fueron los hombres de las unidades de Torreón y Norte.

Tabla 4
Distribución del déficit de autocuidado por sexo y unidad de adscripción

Nivel de déficit de autocuidado	Saltillo		Torreón		Norte	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
Muy bajo déficit	14 (17.3%)	5 (21.7%)	18(20.9%)	11 (23.4%)	18 (20.9%)	11 (23.4%)
Bajo déficit	21 (25.9%)	5 (21.7%)	19 (22.1%)	14 (29.8%)	19 (22.1%)	14 (29.8%)
Alto déficit	23 (28.4%)	9 (39.1%)	18 (20.9%)	11 (23.4%)	18 (20.9%)	11 (23.4%)
Muy alto déficit	23 (28.4%)	4 (17.4%)	31 (36%)	11 (23.4%)	31 (36%)	11 (23.4%)
Total	81(100%)	23(100%)	86 (100%)	47(100%)	86(100%)	47(100%)

Por último, en cuanto la capacidad de autocuidado (tabla 5), las mujeres de la unidad Torreón, reportaron el mayor porcentaje de casos con alta y muy alta capacidad de conductas de autocuidado, en sentido contrario, las mujeres de la unidad Saltillo y Norte tienen la más baja

capacidad de autocuidado. En el caso de los hombres con alta capacidad, los mayores porcentajes fueron de la unidad Saltillo, de la misma manera, los hombres con menor capacidad también fueron de esta unidad.

Tabla 5

Distribución de la agencia de autocuidado por sexo y unidad de adscripción

Nivel de agencia de autocuidado	Saltillo		Torreón		Norte	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
Muy baja capacidad	24 (29.6%)	6 (26.1%)	23 (26.7%)	11 (23.4%)	22 (29.7%)	11 (25.6%)
Baja capacidad	18 (22.2%)	5 (21.7%)	14 (16.3%)	11 (23.4%)	14 (18.9%)	8 (18.6%)
Alta capacidad	20 (24.7%)	6 (26.1%)	20 (23.3%)	16 (24%)	22 (29.7%)	14 (32.6%)
Muy alta capacidad	19 (23.5%)	6 (26.1%)	29 (33.7%)	9 (19.1%)	16 (21.6%)	10 (23.3%)
Total	81(100%)	23 (100%)	86 (100%)	47 (100%)	74 (100%)	43 (100%)

DISCUSIÓN

La afectación en el estado de salud mental en jóvenes parece ser mayor de la esperada, en la muestra se observó una prevalencia en depresión y ansiedad, estudios previos identifican que, dentro de los componentes psicológicos en jóvenes se encuentra la ruptura de relaciones habituales, incertidumbre hacia el futuro, bajos niveles de contención emocional, aumento de crisis emocionales, tristeza y alteraciones en el autoestima y autocuidado, así como un aumento en la depresión, ansiedad y estrés ocasionado por problemas en casa, pérdida de familiares, escasas redes de apoyo y aislamiento social (Buitrago et al., 2021; Medina et al., 2022).

En las puntuaciones totales del autocuidado reportado por los estudiantes, se observa aquellos que presentan muy baja o baja capacidad de autocuidado, si bien, las puntuaciones están distribuidas de manera muy homogénea en los cuatro niveles (muy bajo, bajo, alto y muy alto), los jóvenes con niveles bajos presentan un índice mayor de factores de riesgo, representada por poco más de la mitad de los encuestados, una investigación llevada a cabo en 140 países identificó que dentro de los factores de riesgo se encuentra el consumo insuficiente de frutas, de vegetales y la inactividad física (Biswas et al., 2022), otro estudio en Canadá desarrolló las directrices para un estado de salud óptimo en niños y adolescentes, donde se incluye la actividad física (ligera, moderada), el comportamiento sedentario (ocasionado principalmente por el uso de pantallas) y los hábitos de sueño (Tremblay et al., 2016).

Los alumnos de la Unidad Torreón son los que presentan mayores porcentajes de muy alta capacidad de autocuidado de las tres unidades, por lo que es necesario comprender los factores que influyen en el autocuidado en un contexto cultural específico. Estudios en México informan que no es motivo suficiente para desarrollar hábitos saludables, aquellas personas que tienen cierto nivel de responsabilidad en su salud, y ponen en evidencia las dificultades que enfrentan para adoptar un estilo de vida saludable por la poca frecuencia de actividad física, así como la creciente sintomatología derivada del estrés a partir del confinamiento (García-García et al., 2022).

Investigaciones relacionadas con el género y la edad en la toma de decisiones, sugiere que las mujeres se preocupan más por la incertidumbre, las dudas y el dinamismo que interviene en la decisión, mientras que los hombres le dan importancia a las consecuencias que puedan derivarse de las decisiones, así mismo la conducta, además de estar influenciada por estímulos

ambientales, está determinada por factores personales, especialmente creencias, juicios y experiencias (Sanz de Acedo-Lizarraga et al., 2007), así mismo, los jóvenes tienden a dar poco valor a los factores que afectan sus decisiones. Por lo que constituye un reto identificar los componentes cognitivos, conductuales y ambientales que inciden en los bajos niveles de autocuidado en las mujeres y hombres universitarios, que permitan el desarrollo y mantenimiento de conductas saludables.

Otros estudios relacionados al mantenimiento del autocuidado y sus diferencias por sexo están desarrollados en contextos de la enfermedad, como en pacientes con insuficiencia crónica (Mei et al., 2019), en diabetes mellitus tipo 1 (Shah et al., 2018) y diabetes mellitus tipo 2 (Hazrati-Meimaneh et al., 2020), así como en escenarios relacionados a la pandemia en poblaciones específicas (García et al., 2022). No se encontraron investigaciones que permitan conocer si existen diferencias por sexo en el autocuidado en población en general, además de que, en el presente estudio, la prueba de hipótesis mediante el coeficiente Chi cuadrado no identificó diferencias significativas.

En cuanto al nivel de déficit de autocuidado, entendido como aquellas conductas que no son operativas o adecuadas para conocer los componentes de la demanda de autocuidado, se pone especial atención en los universitarios que se ubicaron con un alto o muy alto déficit, que corresponde a poco más de la mitad de la muestra, subrayando lo importante que puede ser la capacidad de toma de decisiones y elegir si participa o no en el autocuidado. Un estudio con adolescente con fibrosis quística y la teoría de Orem indica que los predictores de autocuidado se ubican en los componentes de potencia de fuerza del ego (que proporciona motivación para dedicarse al autocuidado), y la atención a la salud (que proporciona el foco para el autocuidado), siendo el predictor más fuerte éste último, ya que se puede tener motivación y enfoque, pero el conocimiento es esencial para entender el proceso de la enfermedad y tomar mejores decisiones en pro de la salud (Baker & Denyes, 2008).

CONCLUSIONES

En el presente estudio se describen los primeros resultados del autocuidado en estudiantes de las Unidades de Saltillo, Torreón y Norte de la Universidad Autónoma de Coahuila. Las características sociodemográficas estudiadas son similares en los tres campus, se analizó la prevalencia de enfermedades

físicas y mentales, destacando las enfermedades de salud mental como la ansiedad, reportada en casi un tercio de la muestra y la depresión, alcanzando poco más del 20%.

El autocuidado ha sido evaluado en cuatro niveles de rendimiento y analizado en relación con dos dimensiones: el déficit de autocuidado y la agencia de autocuidado. Se ha observado que aproximadamente un tercio de los estudiantes de la UAdeC presentan un déficit muy bajo, lo que sugiere la necesidad de implementar intervenciones que fomenten prácticas de autocuidado, cómo establecer rutinas saludables, promover el descanso y la recreación, mejorar las relaciones sociales y expresar efectivamente las emociones.

En el análisis descriptivo sobre las diferencias de género, unidad de adscripción y niveles de autocuidado, se observó que las mujeres tienden a tener una capacidad de autocuidado muy alta ligeramente superior a la de los hombres, mientras que estos últimos tienden a mostrar una capacidad muy baja en este aspecto. Además, los datos sugieren que aproximadamente la mitad de la población, tanto masculina como femenina, presenta una capacidad de autocuidado alta, con la excepción de la unidad de Saltillo, que muestra porcentajes ligeramente menores. Fomentar el autocuidado entre los universitarios no solo establece hábitos que pueden perdurar toda la vida, sino que también ayuda a prevenir conductas de riesgo.

Buscar identificar y comprender las barreras que experimentan los jóvenes es fundamental para planificar y sistematizar mejores prácticas de atención a la salud y autocuidado, que permitan tener estilos de vida saludables en beneficio de un mayor bienestar en los universitarios, si bien, las prácticas de autocuidado deben aprenderse de forma continua, en relación a las necesidades de regulación y orientadas hacia un objetivo, es durante la adolescencia y juventud que estas prácticas se vuelven menos frecuentes. Lo que se quiere alcanzar es que los jóvenes desarrollen estrategias que les ayuden a practicar de manera regular actividades de autocuidado para disminuir los factores de riesgo a través de la promoción y mantenimiento de acciones específicas encaminadas a tomar conciencia del propio estado de salud.

Esta investigación está en su fase inicial, aún falta desarrollar análisis que permitan identificar cuáles son las características demográficas que influyen en el autocuidado y en el déficit de autocuidado, generar modelos predictivos que pretendan dar una explicación sobre el estado de conciencia, las características personales, el ambiente y las conductas aprendidas, a fin de que los universitarios se apropien de los procesos de salud, y se vuelvan agentes de autocuidado para conservar la salud y mejorar su calidad de vida.

REFERENCIAS

Alqahtani, J., & Alqahtani, I. (2022). Self-care in the older adult population with chronic disease: concept analysis. *Heliyon*, 8(7). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09991>

Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). *Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología*. 29, 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>

Austin, S., Guay, F., Senécal, C., Fernet, C., & Nouwen, A. (2013). Longitudinal testing of a dietary self-care motivational model in adolescents with diabetes. *Journal of Psychosomatic Research*, 75(2), 153–159.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.04.013>

Baker, L. K., & Denyes, M. J. (2008). Predictors of Self-Care in Adolescents With Cystic Fibrosis: A Test of Orem's Theories of Self-Care and Self-Care Deficit. *Journal of Pediatric Nursing*, 23(1), 37–48. <https://doi.org/10.1016/J.PEDN.2007.07.008>

Biswas, T., Townsend, N., Huda, M. M., Maravilla, J., Begum, T., Pervin, S., Ghosh, A., Mahumud, R. A., Islam, S., Anwar, N., Rifhat, R., Munir, K., Gupta, R. Das, Renzaho, A. M. N., Khusun, H., Wiradnyani, L. A. A., Radel, T., Baxter, J., Rawal, L. B., ... Mamun, A. (2022). Prevalence of multiple non-communicable diseases risk factors among adolescents in 140 countries: A population-based study. *EClinicalMedicine*, 52. <https://doi.org/10.1016/J.ECLINM.2022.101591>

Buitrago Ramírez, F., Ciurana Misol, R., Fernández Alonso, M. del C., & Tizón, J. L. (2021). COVID-19 pandemic and mental health: Initial considerations from spanish primary health care. *Atencion Primaria*, 53(1), 89–101. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006>

Chen, C.-Y., Lo, F.-S., Chen, B.-H., Lu, M.-H., Hsin, Y.-M., & Wang, R.-H. (2017). Pathways of emotional autonomy, self-care behaviors, and depressive symptoms on health adaptation in adolescents with type 1 diabetes. *Nursing Outlook*, 65(1), 68–76. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.outlook.2016.07.015>

Chittooru, C. S., Gorantla Ananda, K., Panati, D. D., Chaudhuri, S., & Prahalad, H. (2022). Self-care practices and its determinants among diabetic population in rural Andhra Pradesh, India: A cross-sectional study. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 16. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cegh.2022.101102>

Conley, S., Jeon, S., Andrews, L. K., Breazeale, S., Hwang, Y., O'Connell, M., Linsky, S., & Redeker, N. S. (2022). Trajectory of self-care in people with stable heart failure and insomnia after two self-care interventions. *Patient Education and Counseling*, 105(12), 3487–3493. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.09.01>

Díaz De León Castañeda, C., Celia, A., Morán, A., Jazmín, M., Guzmán, V., Rosa, E., & Oba, V. (2022). Análisis de la estructura interna de la escala de valoración de la capacidad de autocuidado en población mexicana de diferentes grupos demográficos. *Revista de Psicología de La Universidad Autónoma Del Estado de México*, 11(22), 113–136. <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v11i22.17751>

Ervin, M. H. (1998). Teaching self-care to delinquent adolescents. *Journal of Pediatric Health Care*, 12(1), 20–26. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0891-5245\(98\)90025-6](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0891-5245(98)90025-6)

Evers, G. C. M. (1989). *Appraisal of self-care agency: A.S.A. Scale*. Van Corcum. <https://search.library.wisc.edu/catalog/9910009408202121>

Garcia, A. C. M., Ferreira, A. C. G., Silva, L. S. R., da Conceição, V. M., Nogueira, D. A., & Mills, J. (2022). Mindful Self-Care, Self-Compassion, and Resilience

- Among Palliative Care Providers During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Pain and Symptom Management*, 64(1), 49–57. <https://doi.org/10.1016/J.JPAINSYMMAN.2022.03.003>
- García-García, J. A., Garza Sanchez, R. I., & Cabello-Garza, M. L. (2022). Dimensiones de los estilos de vida saludable durante el confinamiento por COVID-19 en población mexicana. *Prospectiva*, 249–270. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i34.11671>
- Hazrati-Meimaneh, Z., Amini-Tehrani, M., Pourabbasi, A., Gharlipour, Z., Rahimi, F., Ranjbar-Shams, P., Nasli-Esfahani, E., & Zamanian, H. (2020). The impact of personality traits on medication adherence and self-care in patients with type 2 diabetes mellitus: The moderating role of gender and age. *Journal of Psychosomatic Research*, 136. <https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHORES.2020.110178>
- Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., Linney, C., McManus, M. N., Borwick, C., & Crawley, E. (2020). Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(11). <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.05.009>
- Martínez, N., Connelly, C. D., Pérez, A., & Calero, P. (2021). Self-care: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(4), 418–425. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.08.007>
- McCaleb, A., & Cull, V. V. (2000). Sociocultural influences and self-care practices of middle adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 15(1), 30–35. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0882-5963\(00\)80021-4](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0882-5963(00)80021-4)
- McCusker, J., Lambert, S. D., Ciampi, A., Jones, J. M., Li, M., Yaffe, M. J., Pelland, M.-E., Belzile, E., & de Raad, M. (2022). Trained lay coaches and self-care cognitive-behavioral tools improve depression outcomes. *Patient Education and Counseling*, 105(8), 2747–2756. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.03.021>
- Medina Gamero, A., Regalado Chamorro, M., & Orozco Sibille, F. (2022). Ansiedad y salud mental de los adolescentes ante la COVID-19. *Atención Primaria Práctica*, 4(4). <https://doi.org/10.1016/J.APPR.2022.100152>
- Mei, J., Tian, Y., Chai, X., & Fan, X. (2019). Gender differences in self-care maintenance and its associations among patients with chronic heart failure. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(1), 58–64. <https://doi.org/10.1016/J.IJNSS.2018.11.008>
- Montali, L., Zulato, E., Cornara, M., Ausili, D., & Luciani, M. (2022). Barriers and facilitators of type 1 diabetes self-care in adolescents and young adults. *Journal of Pediatric Nursing*, 62, 136–143. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.09.014>
- Narasimhan, M., Aujla, M., & Van Lerberghe, W. (2022). Self-care interventions and practices as essential approaches to strengthening health-care delivery. *The Lancet Global Health*. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00451-X](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00451-X)
- Nelson, E. E., Leibenluft, E., McClure, E. B., & Pine, D. S. (2005). The social re-orientation of adolescence: A neuroscience perspective on the process and its relation to psychopathology. *Psychological Medicine*, 35(2), 163–174. <https://doi.org/10.1017/S0033291704003915>
- Orem, D. (1959). *Guides for Developing Curriculum for the Education of Practical Nurses*. Department of Health, Education, and Welfare.
- Pakaya, R. E., Syam, Y., & Syahrul, S. (2021). Correlation of self-efficacy and self-care of patients undergoing hemodialysis with their quality of life. *Enfermería Clínica*, 31, S797–S801. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.07.033>
- Palladino, D. K., & Helgeson, V. S. (2013). Adolescents, Parents and Physicians: A Comparison of Perspectives on Type 1 Diabetes Self-Care. *Canadian Journal of Diabetes*, 37(3), 175–181. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cjcd.2013.02.057>
- Patrick, M., Miller, B., Will, B., Bena, J. F., Morrison, S. L., & Siegmund, L. A. (2022). Anxiety and depression moderate the relationship between quality of life and self-care in patients with heart failure. *Geriatric Nursing*, 44, 54–59. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.12.020>
- Ranieri, J., Guerra, F., Ferri, C., & Di Giacomo, D. (2022). Chronic non-communicable diseases and health awareness of patients: An observational study analysing the health adaptive behaviours through self-care skills. *Journal of Psychiatric Research*, 155, 596–603. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.09.007>
- Rogers, A. A., Ha, T., & Ockey, S. (2021). Adolescents' Perceived Socio-Emotional Impact of COVID-19 and Implications for Mental Health: Results From a U.S.-Based Mixed-Methods Study. *J Adolesc Health*. *PumMed Central*, 68(1)(January). <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.039>
- Sanz de Acedo-Lizarraga, M. L., Sanz De Acedo Baquedano, M. T., & Cardelle-Elawar, M. (2007). Factors that affect decision making: gender and age differences. In *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* (Vol. 7).
- Scott, S. R., Rivera, K. M., Rushing, E., Manczak, E. M., Rozek, C. S., & Doom, J. R. (2021). “I Hate This”: A Qualitative Analysis of Adolescents’ Self-Reported Challenges During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Adolescent Health*, 68(2), 262–269. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.11.010>
- Shah, V. N., Wu, M., Polsky, S., Snell-Bergeon, J. K., Sherr, J. L., Cengiz, E., DiMeglio, L. A., Pop-Busui, R., Mizokami-Stout, K., Foster, N. C., & Beck, R. W. (2018). Gender differences in diabetes self-care in

- adults with type 1 diabetes: Findings from the T1D Exchange clinic registry. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 32(10), 961–965.
<https://doi.org/10.1016/J.JDIACOMP.2018.08.009>
- Tremblay, M. S., Carson, V., Chaput, J. P., Connor Gorber, S., Dinh, T., Duggan, M., Faulkner, G., Gray, C. E., Grube, R., Janson, K., Janssen, I., Katzmarzyk, P. T., Kho, M. E., Latimer-Cheung, A. E., LeBlanc, C., Okely, A. D., Olds, T., Pate, R. R., Phillips, A., ... Zehr, L. (2016). Canadian 24-hour movement guidelines for children and youth: An integration of physical activity, sedentary behaviour, and sleep. *Applied Physiology, Nutrition and Metabolism*, 41(6), S311–S327. <https://doi.org/10.1139/APNM-2016-0151>
- Wada, M., & Wallace, J. R. (2022). Designing technologies for self-care: Describing the lived experiences of individuals with rheumatoid arthritis. *Human Factors in Healthcare*, 2, 100025.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.hfh.2022.100025>
- Wick, L. L. (2022). Depression and Heart Failure Assessment, Treatment, and Interventions to Improve Self-Care Behaviors. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 34(2), 157–164.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cnc.2022.02.005>
- World Health Organization [WHO]. (1984). *Health education in self-care: possibilities and limitations*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70092>
- World Health Organization [WHO]. (1998). The Role of the pharmacist in self-care and self-medication : report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist, The Hague,. *World Health Organization.*, 26–28. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65860>
- World Health Organization [WHO]. (2019). *WHO Consolidated Guideline on Self-Care Interventions for Health: Sexual and Reproductive Health and Rights. ANNEX 3 Scoping Review: WHO Self-Care Definitions*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544155/>
- World Health Organization [WHO]. (2022). *WHO Guideline on self-care interventions for health and well-being*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192>
- Yeom, J.-W., Yeom, I.-S., Park, H.-Y., & Lim, S.-H. (2022). Cultural factors affecting the self-care of cancer survivors: An integrative review. *European Journal of Oncology Nursing*, 59, 102165.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102165>
- Yildiz, Ç. Ş., & Özlü, Z. K. (2021). Examination of self-care agency and quality of life in individuals with chronic venous disease. *Journal of Vascular Nursing*, 39(4), 114–119.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jvn.2021.08.001>