

Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Manizales, 2010-2011

Self-care in university students. Manizales, 2010-2011

María del Pilar Escobar P¹; María E. Pico M²

¹ Enfermera, MSc. Investigación y Tecnología Educativa, profesora asociada, Facultad de Ciencias para la Salud, Departamento de Salud Pública de la Universidad de Caldas, Colombia. Correo electrónico: pilares@ucaldas.edu.co

² Enfermera, MSc. Educación y Desarrollo Humano, profesora titular. Facultad de Ciencias para la Salud, Departamento de Salud Pública de la Universidad de Caldas, Colombia. Correo electrónico: maria.pico@ucaldas.edu.co

Recibido: 5 de enero del 2012 Aprobado: 18 de Febrero del 2013

Escobar MP, Pico ME. Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Manizales, 2010-2011. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 31(2): 178-186.

Resumen

Los jóvenes se consideran un grupo poblacional relativamente sano, de ahí la necesidad de repensar el autocuidado como estrategia para promover su salud. **Objetivo:** Describir algunas características de las prácticas de autocuidado de la salud, en jóvenes universitarios. **Metodología:** Investigación descriptiva transversal, realizada en el 2010-2011, en una muestra de 353 estudiantes universitarios. Por medio del Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios, se evaluó la dimensión autocuidado de la salud indagando sobre: prácticas, motivos para realizar o no una práctica, motivación para el cambio y recursos para llevarlas a cabo. **Resultados:** en las mujeres se presentan más prácticas de autocuidado relacionadas con:

baño diario y cepillado de dientes después de las comidas. En cuanto a la exploración del cuerpo para detectar cambios, los hombres son los que menos la realizan, siendo estadísticamente significativo. Las mujeres utilizan menos el bloqueador solar con relación a los hombres. **Conclusiones:** las prácticas de autocuidado de la salud fueron saludables según la puntuación establecida en la metodología implementada para la dimensión de autocuidado de la salud. Se plantea la necesidad de educar a los jóvenes universitarios para su autocuidado como parte del proceso de la formación integral.

----- *Palabras clave:* autocuidado, salud, joven, estilo de vida

Abstract

Young people are considered a relatively healthy population, hence the need to rethink self-care as a strategy for promoting their health. **Objective:** to describe some of the characteristics of the health-related self-care practices among young university students. **Methodology:** a cross-sectional descriptive study conducted in 2010-2011 using a sample of 353 university students. The health-related self-care dimension was assessed using the Lifestyle Questionnaire for Young University Students. The participants were asked about their practices, reasons for having or not having them, their motivations for changing a practice and the resources required for carrying them

out. **Results:** women have more self-care practices related to taking a daily bath and brushing their teeth after meals. As for checking one's body to detect changes, it was found that men are less likely to do so, which is statistically significant. In addition, women use less sunscreen than men. **Conclusions:** the health-related self-care practices were healthy according to the score established in the methodology used for the self-care dimension. Likewise, the authors propose that education regarding self-care practices should be provided to young university students as part of their comprehensive training

----- *Keywords:* self-care, health, young, lifestyle

Introducción

Los jóvenes se consideran como un grupo poblacional relativamente sano, sin embargo algunos de sus problemas de salud, generalmente, se asocian a comportamientos relacionados con el estilo de vida, lo cual es evidente en la ocurrencia de accidentes, el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) lícitas e ilícitas, las infecciones de transmisión sexual, trastornos alimentarios y del sueño, entre otros [1].

Las situaciones antes planteadas se derivan de los comportamientos que caracterizan, desde lo cultural, los estilos de vida de los jóvenes. Los estilos de vida se consideran como patrones de comportamiento de las personas que presentan una relativa permanencia en el tiempo, estos patrones son influenciados por factores internos como pensamientos, emociones, conocimientos, habilidades, actitudes, y los externos que incluyen las condiciones familiares, sociales, culturales y medioambientales [2].

De acuerdo con Andersen y Newman, quienes se basaron en el modelo conductual de uso de los servicios de salud, concluyeron que el acceso al cuidado de la salud estaba determinado por distintas características de las personas, como factores predisponentes: género, edad, educación, creencias respecto a la salud; además de los factores facilitadores que incluyen, por ejemplo, disponer de recursos para el cuidado de la salud y la afiliación a la seguridad social; además de los relacionados con la autopercepción sobre la salud, entre otros [3].

El autocuidado

Es necesario repensar el autocuidado como una estrategia fundamental para promover la vida y el bienestar de las personas de acuerdo con sus características de género, etnia, clase social y etapa del proceso vital [4]. Igualmente, es importante entender el significado del autocuidado como una construcción sociocultural que ha estado permeada por las concepciones, creencias, convicciones y representaciones sociales y prácticas de las personas en las diferentes sociedades. Desde los griegos se menciona la visión integral del cuidado de sí, tanto desde el cuidado del cuerpo como del alma, concepto asociado a regímenes de salud, ejercicio físico y a evitar excesos en los comportamientos cotidianos, además del cultivo del espíritu mediante prácticas de meditación, exaltación de la contemplación y la importancia del autocontrol [4].

En Colombia, según la Constitución Política, “toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad” [5], este es un enunciado que expresa el valor que debe tener el cuidado de la salud para los colombianos, como responsabilidad individual y colectiva frente a la vida, actitud que se debe propender en los contextos educativos.

La cultura ha asignado desde la perspectiva de género diferentes roles relacionados con el autocuidado, el cual es inherente a los seres humanos; desde esta mirada se espera

que las mujeres asuman el rol de cuidadoras de la vida, de sí mismas y de los otros, y los hombres, asuman este rol por medio de comportamientos proveedores y protectores particularmente de los otros, disposición que permite verlos como seres independientes e invulnerables, y podría explicar su compromiso frente al autocuidado [6].

Las paradojas comportamentales se definen como aquellas prácticas nocivas que están en contradicción con los conocimientos saludables [7], esta concepción es importante considerarla con respecto a los jóvenes universitarios, en la medida en que se espera que estos tengan mayores elementos conceptuales que les permitan sustentar su autocuidado; pero, en realidad se observa que no hay coherencia entre el saber y el actuar frente a este.

El estilo de vida de las personas involucra diferentes dimensiones entre las que se incluyen el autocuidado con el fin de fomentar la salud y prevenir la enfermedad, en el presente artículo se consideran aquellas que en el instrumento “Validación del cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios, versión reducida (CEVJUR) en Colombia” se enmarcan en la dimensión del cuidado médico, como son: baño diario, cepillado de dientes, automedicación, utilización de bloqueador solar, la exploración del cuerpo para detectar cambios físicos, control médico y odontológico.

Dentro del concepto de autocuidado de la salud, se considera el baño diario y el cepillado de los dientes como prácticas que históricamente se enmarcaban dentro de la higiene personal. El término higiene proviene de *Hygea*, diosa de la salud, o del arte de estar sano. En la época de Galeno la higiene tenía una connotación de clase, puesto que solo los aristócratas podían aspirar a alcanzar la salud y mantenerse sanos, puesto que tenían la libertad, el tiempo y el poder para dedicarse al cuidado de su cuerpo. La higiene se practicaba de manera individual, como un medio para alcanzar la armonía entre el cuerpo y el alma [8] y su objetivo es poner al individuo en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente [9].

Según Baudrillard, actualmente el concepto de higiene se amplía, en razón a que el cuerpo se concibe no sólo como una parte del ser, sino que se vincula “con las finalidades de la producción como soporte (económico), como principio de integración (psicológica) dirigida del individuo y como estrategia (política) de control social” [10]. Desde esta perspectiva, el cuidado y dentro de este las prácticas de higiene, no obedecen ni se enmarcan desde la ética tradicional “que sostiene que el cuerpo sirve”, sino que responden a una ética moderna, que “le ordena a cada individuo que se ponga al servicio de su propio cuerpo. Uno tiene el deber de cuidarse y curarse...” [10].

La dimensión del cuidado médico se asimiló a autocuidado de la salud, el cual en el presente artículo corresponde al conjunto de prácticas que a continuación se describen, además de los motivos para realizarlas o no,

la motivación para cambiarlas según el caso y los recursos con que cuentan los estudiantes para ejecutarlas.

Cepillado de dientes

Las enfermedades de los dientes son una causa de consulta muy frecuente, además existen varios problemas de salud como endocarditis, artritis, neuralgias, que están asociados con el estado de salud oral. La prevención de estos problemas parte del correcto cepillado de los dientes, la adecuada limpieza de la cavidad oral, los controles odontológicos periódicos, la nutrición sana, la profilaxis por medio de la limpieza instrumental realizada por el odontólogo o la higienista oral y la aplicación del flúor [9].

Baño diario

Las condiciones de salud y limpieza de la piel están asociadas con la salud. Es posible que no haya una relación directa o necesaria entre estado de limpieza de la piel y la salud, pero sí hay una influencia indirecta, por cuanto la limpieza implica un conjunto de hábitos que influyen sobre la salud. La mejor forma de mantener limpio el cuerpo y de ayudar a las funciones protectoras de la piel, se logra mediante el baño, que además de efectuar la limpieza corporal actúa como estimulante, sedante etc., según la frecuencia, la temperatura y la composición química del agua [9].

Control médico y odontológico

Los controles periódicos de la salud son una oportunidad para identificar oportunamente problemas y establecer los correctivos pertinentes; por otra parte, el momento de la consulta se constituye en un espacio para revisar los comportamientos del estilo de vida sobre los cuales se tiene control, que pueden afectar negativamente la salud y mediante una actividad educativa propiciar su modificación.

Automedicación

Según la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) y la Industria Mundial de la Automedicación Responsable (World Self-Medication Industry-WSMY), se entiende por automedicación “el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas” [11]. La automedicación ha sido una práctica cultural que forma parte de los comportamientos de autocuidado, puesto que los medicamentos son productos familiares que se utilizan por iniciativa propia o sugerencia de amigos o familiares, en algunos casos, sin justificación real para eliminar los síntomas y signos indeseables relacionados con la salud de las personas. Esta práctica está influenciada por condiciones socioculturales, la publicidad farmacéutica, el acceso y la oportunidad de los servicios de salud y la disponibilidad de tiempo. La automedicación se considera un comportamiento de riesgo para la salud, toda vez que puede enmascarar cuadros clínicos, interferir con al-

guna patología de base y con pruebas de laboratorio e interactuar con algunos alimentos y medicamentos, además de la resistencia que pueden generar los microorganismos patógenos y las dependencias [12].

Utilización del bloqueador solar

La piel es el recubrimiento que separa el medio interno del ambiente, posee funciones de vital importancia para la homeostasis del organismo, entre estas, regula el balance de líquidos y electrolíticos, modula los cambios de temperatura corporal, posee un sistema neuroreceptor que le permite relacionarse con el entorno, entre otras, que la caracteriza como un órgano en permanente actividad. La piel es un órgano sensible a las condiciones ambientales entre ellas los rayos ultravioletas, los cuales son factores de riesgo para múltiples alteraciones y lesiones. Los protectores solares son una de las formas de protección de la piel, que deben ser usados cotidianamente como una práctica de autocuidado en todas las etapas del proceso vital.

La condición de ser joven incluye la asunción de diferentes riesgos para su salud y seguridad, razón que puede explicar “la despreocupación” frente a la utilización de medidas para el cuidado de la piel, como es la aplicación del bloqueador solar. Al desarrollo del cáncer de piel afecta toda la exposición solar acumulada durante toda la vida, incluida aquella que tiene lugar en la infancia y la adolescencia. La piel recuerda cada quemadura, bronceado o efecto en general de la radiación solar recibida hasta el momento actual. La mayor parte de la exposición solar de una vida, se recibe durante los primeros 18 años de la misma [13].

Exploración del cuerpo para detectar cambios físicos

Es un comportamiento de autocuidado en la medida en que nos ayuda a detectar cambios que permiten identificar signos de alarma para la salud. Estas prácticas deben ser desarrolladas por las personas en todas las etapas del proceso vital, además son fáciles de realizar y requieren invertir poco tiempo.

Motivación para el cuidado

Dentro de los factores internos o personales para el autocuidado se encuentran las motivaciones; es decir, el querer hacer o ejecutar una acción que permita satisfacer una necesidad [14]; existen otros factores propios de los jóvenes relacionados con la búsqueda de experiencias nuevas, de pareja, sentirse parte de un grupo, entre otras; además de los factores externos asociados a su condición de estudiantes como son la disponibilidad de recursos económicos, las exigencias académicas, culturales [15], y las relacionadas con los encuentros interculturales e intergeneracionales propios de los entornos universitarios. De otra parte, es necesario considerar el

componente valorativo frente a la satisfacción con los comportamientos del estilo de vida en los jóvenes, entre los que se encuentran las prácticas de autocuidado.

Recursos para el cuidado

El autocuidado es un comportamiento del ser humano asociado con múltiples factores, entre los que se encuentran los conocimientos, el tiempo, los recursos económicos y la afiliación al sistema general de seguridad social, puesto que el autocuidado de la salud no es un lujo, sino un requisito para el alcance de las metas personales y académicas de los estudiantes universitarios. La satisfacción que se tenga con el estilo de vida puede ser un estímulo o motivación para el autocuidado, en la medida en que le permite a la persona valorar los beneficios o no de sus conductas [16].

Este artículo se deriva de la investigación: “Validación del cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios, versión reducida (CEVJU-R) en Colombia” proyecto que contó con la participación de la Universidad de Caldas en conjunto con otras universidades colombianas y liderado por el grupo de investigación: Psicología, Salud y Calidad de vida de la Universidad Javeriana de Cali.

El objetivo del presente artículo es describir algunas características de las prácticas de autocuidado de la salud: baño diario, cepillado de dientes, automedicación, utilización de bloqueador solar, exploración del cuerpo

para detectar cambios físicos, control médico y odontológico, además de los recursos y motivaciones para cuidarse a sí mismos, en una población de estudiantes de una universidad pública colombiana.

Metodología

Tipo de estudio

Se realizó una investigación descriptiva transversal en la que se determinaron algunas características de las prácticas de autocuidado de la salud de estudiantes universitarios.

Población y muestra

El marco muestral de la población fue de 8.698 estudiantes matriculados en los programas de pregrado durante el segundo semestre del año 2009 en una universidad pública. Se calculó la muestra de 353 estudiantes, con una confiabilidad del 95%, error de muestreo de 0,05 y una proporción estimada de 0,6. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple de los estudiantes de la jornada diurna, pertenecientes a las facultades de: Artes y Humanidades, Ciencias Agropecuarias, Ciencias Exactas y Naturales, Ciencias Jurídicas y Sociales, Ciencias para la Salud e Ingenierías.

La distribución de la muestra de los estudiantes de la institución se presenta a continuación (tabla 1):

Tabla 1. Distribución muestral

Facultad	Número de estudiantes	Tamaño de muestra
Artes y humanidades	1450	58
Ciencias agropecuarias	1212	49
Ciencias exactas y naturales	1106	45
Ciencias jurídicas y sociales	2327	94
Ciencias para la salud	1608	65
Ingeniería	995	40
Total	8698	353

Instrumentos

Para la recolección de la información se utilizó el “Cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios” (CEVJU-R); (Salazar, Varela, *et al*, 2008), cuestionario que fue validado por los mencionados autores en el ámbito nacional mediante un proceso de investigación realizado con estudiantes universitarios. De la información recolectada por medio de este cuestionario, para el presente artículo se analizó la dimensión correspondiente a la escala de Cuidado Médico, denominada por las autoras “autocuidado de la salud”. Este cuestionario evalúa además del autocuidado de la salud, otras diez dimensiones del estilo de vida tales como: tiempo de ocio, actividad física, dieta,

alteraciones alimentarias, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas, sueño, sexualidad, relaciones interpersonales, afrontamiento y estado emocional; en cada dimensión se pregunta por las prácticas; los motivos para realizar o no una práctica; la motivación para el cambio y los recursos con que cuenta la persona para llevar a cabo las prácticas. En el presente artículo se analiza la dimensión cuidado médico, bajo la mirada del autocuidado de la salud, sin desconocer que las otras dimensiones del cuestionario incluyen prácticas de autocuidado.

Procedimiento

Definida la proporción de estudiantes a participar por cada facultad, se convocaron en aulas de clase de acuer-

do a los listados existentes en la Oficina de Registro Académico de la universidad. Previa explicación de los objetivos, los fines y el procedimiento relacionados con la investigación y la recolección de la información, se solicitó el consentimiento informado escrito a aquellos estudiantes que aceptaron participar. Cada aplicación duró aproximadamente 45 minutos; la información se recogió durante dos meses.

Los resultados fueron analizados con el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS) versión 16.0 para Windows. Para describir las prácticas de autocuidado de la salud, se calculó y definió la puntuación con el fin de determinar una práctica como no saludable, si era superior al punto medio (14,5), este ubicado entre la puntuación mínima (7) y máxima (22); o determinar una práctica como saludable, si era inferior al punto medio (tabla 2).

Tabla 2. Puntajes posibles de cada dimensión del CEVJU-R*

Dimensión	Puntajes posibles	Punto medio
Ejercicio y actividad física	3 a 12	7,5
Tiempo de ocio	3 a 12	7,5
Cuidado médico**	7 a 22	14,5
Dieta	4 a 16	10
Alteraciones alimentarias	7 a 22	14,5
Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales	5 a 23	14
Sueño	5 a 20	12,5
Sexualidad	4 a 16	10
Relaciones interpersonales	11 a 44	27,5
Afrontamiento	5 a 20	12,5
Estado emocional percibido	6 a 24	0,5

* Nota: CEVJU-R= Cuestionario de estilo de vida de jóvenes universitarios. Versión reducida.

** Léase el término “cuidado médico” como “autocuidado de la salud”

La puntuación de las prácticas, así como de los motivos para realizarla o no, la motivación para el cambio y los recursos, se analizaron mediante estadísticos descriptivos. Para identificar la relación entre estas variables se utilizaron las pruebas no paramétricas de Kruskal-Wallis y U de Mann-Whitney, así como también la prueba *t* de Student para igualdad de medias y proporciones y el *chi-cuadrado* de Pearson, según fuera el caso.

Resultados

Del total de 353 estudiantes que participaron en la investigación, 43% fueron hombres y el 57% mujeres. La media de la edad fue de 20,35 años (DT=1,87), y según el sexo, la media de las mujeres fue de 20,11 años (DT = 1,90) y la media de los hombres de 20,66 años (DT = 1,79).

Respecto al semestre que estaban cursando, el 55% estaba entre el primero y cuarto semestre, el 35% entre el quinto y octavo semestre y el 10% restante se encontraban cursando último año. De acuerdo con el nivel socioeconómico, 36,5% se clasificaron en estrato bajo, 60% en medio y 3,5% en alto. Según el estado civil de los estudiantes, la mayoría 95,8%, estaban solteros y el resto (4%) casados o en unión libre. Del total de los estudiantes encuestados, el 51% tenían pareja y el resto no.

El 80,2% de los estudiantes no trabajaba en el momento de la investigación, y el 19,8% sí lo hacían.

Descripción de los comportamientos relacionados con el autocuidado de la salud

Se indagó sobre algunas características de los siguientes comportamientos: cepillado de dientes después de cada comida principal, baño diario, automedicación, utilización de bloqueador solar, exploración del cuerpo para detectar cambios físicos (lunares, manchas en la piel y masas en mama o testículos u otra parte del cuerpo), control médico y odontológico.

Se obtuvo para la puntuación media de la dimensión autocuidado de la salud 12,02 (DT = 2,02), en un rango de 7 a 22 puntos. En razón a que la media fue inferior al punto medio de la escala (14,5), se considera que las prácticas de autocuidado de la salud fueron saludables ($t = -22,218, p = 0,000$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas asociadas al sexo (U Mann Whitney = 12001,500; $p = 0,119$).

Al evaluar cada uno de los comportamientos relacionados con el autocuidado de la salud, se encontró que el 75,9% de los participantes siempre se cepillan los dientes después de cada comida; los hombres en mayor proporción, fueron quienes menos realizan esta práctica

($t = 8,744$; $p = 0,000$) y el 95,3% de los estudiantes se bañan siempre, encontrándose que los hombres son los que menos lo hacen ($t = 17,631$; $p = 0,000$) (tabla 3).

La automedicación es una práctica que no se encontró en el 17,3%; aproximadamente la quinta parte de los estudiantes (21,4%) se automedican frecuentemente y siempre lo hacen el 5,5%, siendo los hombres los que en mayor proporción la practican ($t = -11,947$; $p = 0,000$) (tabla 4).

Frente al cuidado de la piel mediante la utilización del bloqueador solar, llama la atención que la tercera parte (33,1%) de los estudiantes nunca utilizan bloqueador solar y el 38,4% lo hace pocas veces, siendo las

mujeres quienes nunca y pocas veces llevan a cabo esta práctica ($t = -22,007$; $p = 0,000$) (tabla 4).

Con respecto a la exploración del cuerpo para detectar algunos cambios (lunares, manchas en la piel y masas en mama, testículos u otra parte del cuerpo), el 35,8% de los estudiantes frecuentemente lo realizan, el 30,1% pocas veces y el 26,9% contestaron que siempre lo realizan. Llama la atención que el resto de los estudiantes nunca se realizan esta exploración. En este caso, los hombres son los que en menor proporción se realizan el autoexamen físico, lo cual es estadísticamente significativo ($t = -10,814$; $p = 0,000$) (tabla 4).

Tabla 3. Cepillado de dientes y baño diario en jóvenes universitarios, Manizales, 2010

Práctica de cuidado de la salud	Siempre			Frecuentemente			Pocas veces			Nunca			Perdidos
	H	M	Válido	H	M	Válido	H	M	Válido	H	M	Válido	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
Cepillarse después de cada comida principal	44,2	55,8	75,9	41,8	58,2	22,6	20	80	1,4	-	-	-	4
Bañarse todos los días	43,1	56,9	95,3	50	50	4,7	-	-	-	-	-	-	10

Tabla 4. Automedicación, utilización del bloqueador solar y exploración del cuerpo para detectar cambios físicos en jóvenes universitarios, Manizales 2010

Género	Siempre			Frecuentemente			Pocas veces			Nunca			Perdidos	
	%	Fr	%	%	Fr	%	%	Fr	%	%	Fr	%	Fr	%
Consumo de medicamentos sin prescripción médica														
Hombre	66,2	19	5,5	35,1	74	21,4	42	193	54,7	50	60	17,3	7	2
Mujer	36,8			64,9			58			50				
Utilización de bloqueador solar														
Hombre	19,4	36	10,5	46,8	62	18,0	37,9	132	38,4	55,3	114	33,1	9	2,5
Mujer	80,6			53,2			62,1			44,7				
Exploración del cuerpo para detectar cambios físicos														
Hombre	46,3	94	26,9	41,6	125	35,8	41,9	105	30,1	56	25	7,2	4	-
Mujer	56,4			58,4			58,1			44				

En el último año, el 77,5% de los estudiantes expresaron que se han realizado un control médico general y el resto no; no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ($p = 0,116$); por otra parte, el 76% se ha realizado control odontológico en el último año y el 24,2% no se lo realizó. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre sexos ($p = 0,454$).

Motivaciones para el cuidado de la salud

Mantener y/o recuperar la salud fue el principal motivo para autocuidarse en el 42,4 % de los estudiantes, igualmente para el 41,8% fue “sentirse bien”; mo-

tivos elegidos en mayor proporción por las mujeres; en tercer lugar, aparece “tener una buena apariencia personal” y “hace parte del estilo de vida de sus padres o hermanos” fue la última motivación referida. En general, no existe una relación entre el sexo y los motivos para autocuidarse ($X^2 = 3,653$; $p = 0,600$) (tabla 5).

Para no cuidarse o dejar de hacerlo, aparecen en su orden los siguientes motivos: “No cree que algo malo le pueda pasar” (el 29,7%); “le da pereza hacerlo” (el 28%); “le da miedo descubrir que algo le pasa” (el 22,2%); el resto de los motivos se relacionan con expresiones como: “ha visto que las personas que se cuidan,

se enferman”; “no le parece importante o necesario hacerlo”; “las personas cercanas lo han criticado por cuidarse”; “no le interesa tener buena salud”; entre otros. No existe una relación entre el sexo y los motivos para no cuidarse ($\chi^2 = 10,388$; $p = 0,168$) (tabla 6).

Cuando se indagó sobre la satisfacción respecto al cuidado, 33,7% consideraron “sentirse satisfechos y no piensan que sean problemáticas”. El 28,5% de los estudiantes consideró que “podrían cambiar las prácticas de cuidado, pero no saben si lo harán”. Se resalta que

Tabla 5. Motivaciones para el autocuidado, Manizales, 2010

Motivaciones	Mantener y/o recuperar la salud			Tener una buena apariencia personal			Sentirse bien			Perdidos		
	%	Fr	%	%	Fr	%	%	Fr	%	Fr	%	
Hombre	42,8	145	42,4	47,6	42	12,3	39,9	143	41,8	23	3,5	
Mujer	57,2			52,4			60,1					

Tabla 6. Motivos para no cuidarse, Manizales, 2010

Motivos	No cree que algo malo le pueda pasar			Le da pereza hacerlo			Le da miedo descubrir que algo le pasa			Otros	
	%	Fr	%	%	Fr	%	%	Fr	%	Fr	%
Hombre	43,4	83	29,7	37,2	78	28,0	29,0	62	22,2	56	20,1
Mujer	56,6			62,8			71,0				

el 18,3% de los estudiantes respondió que “ya han hecho algunos cambios respecto al cuidado, pero aún les falta lograr lo que pretenden”. Al comparar las prácticas de cuidado entre quienes se ubican en cada etapa de cambio, se encuentran diferencias estadísticamente significativas (Kruskal Wallis $X^2 = 82,076$; $p = 0,000$), siendo más saludables las prácticas en quienes consideraron “sentirse satisfechos y no piensan que sean problemáticas”.

Recursos para el cuidado de la salud

Por medio del Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios (CEVJU-R) se indagó acerca de los recursos disponibles que tienen los estudiantes para cuidarse, entre los cuales se encontró que el 85,3% están afiliados al sistema de salud (EPS, EPS-S, medicina prepagada, póliza de salud, caja de compensación familiar) y el resto respondió que no.

El 57,2% de los estudiantes no dispone del “tiempo para ir a las citas con profesionales de la salud y para dedicarle al cuidado personal”. El 55,5% de los estudiantes reconoce como recurso para cuidarse a sí mismo, “el conocimiento sobre las formas de cuidarse y sus beneficios”. Entre los estudiantes que consideran como un recurso para cuidarse a sí mismos, el conocimiento sobre las formas de hacerlo y sus beneficios, el 57,1% son mujeres y el resto hombres.

Respecto a los recursos para cuidarse a sí mismos, el 64,6% respondieron que cuentan con acceso a servicios públicos básicos (acueducto, energía y alcantarillado) y el resto no, 35,4%.

Discusión

De acuerdo a los resultados de la presente investigación se observa mayor presencia de población femenina en la universidad donde se llevó a cabo el estudio, esta situación es coherente con las tendencias actuales de la participación de la mujer en la educación superior como expresión de su autonomía y desarrollo humano. Lo anterior se corrobora con los datos sobre la titulación de mujeres (el 54,7%) en la educación superior en Colombia, respecto a la de los hombres (el 45,3%) entre los años 2001 y 2010 [17].

Al observar la procedencia socioeconómica de los estudiantes, llama la atención que en este estudio aquellos del estrato socioeconómico medio (el 60%) y alto (el 3,5%) representan el mayor porcentaje con respecto a los estudiantes de estrato socioeconómico bajo (el 36,5%), en tanto es una universidad de naturaleza pública estatal, en la que se esperaría mayor presencia de estudiantes de bajos recursos económicos. Esta situación puede ser un reflejo de la procedencia académica de los estudiantes con mejores resultados en las pruebas de Estado consideradas como el criterio de ingreso a esta universidad [18]. En coherencia con lo anterior, se podría explicar por qué un alto porcentaje de los estudiantes participantes en la investigación, no trabajan.

Características del autocuidado de la salud en los jóvenes universitarios

En general, se encontró que las prácticas de autocuidado de la salud fueron saludables sin diferencias significa-

tivas entre los estudiantes según el sexo. Este hallazgo guarda coherencia con la investigación de Reig y col, en la cual el 62% de los estudiantes expresaron que cuidan su salud, sin diferencias significativas por sexo [19].

Llama la atención con respecto al cepillado de los dientes como práctica de autocuidado en el presente trabajo, que el 75,9% de los participantes siempre se cepillan los dientes después de las comidas, en contraste con lo encontrado en un estudio realizado por Sánchez y Ruíz, en que el 97% de los encuestados manifestaron cepillarse los dientes después de cada comida [20]. Si bien no existen diferencias significativas según género en la presente investigación, en las mujeres es más frecuente esta práctica, lo cual coincide con lo reportado por Reig y otros. [19].

El 21,4% de los estudiantes de la presente investigación se automedican frecuentemente y el 5,5% siempre; en comparación con la investigación de Tobón [12] en la que se halló que el 97% de los universitarios se automedican y el 85% en la reportada por Aguado y otros lo hacen [21]. Sin embargo, llama la atención este hallazgo puesto que según Baudrillard, la mitad de las compras de medicamentos se hacen sin fórmula médica, incluso entre quienes cuentan con vinculación al sistema de seguridad social en salud [10].

Respecto a la utilización del bloqueador solar, la tercera parte de los participantes (33,1%) nunca lo utilizan y pocas veces el 38,4%, siendo las mujeres quienes menos se cuidan en este sentido y solo el 10,5% siempre lo usan. Del mismo modo, en la investigación realizada por Romani y otros [22], se encontró que un 6,2% de los participantes siempre se aplicaba el bloqueador solar. En contraste con los hallazgos de Reig y otros [19] el 48% siempre o a menudo utilizan el bloqueador solar, reportada esta práctica significativamente entre las mujeres.

La exploración del cuerpo en busca de masas, lunares y otras alteraciones físicas, menos de la tercera parte de los estudiantes siempre la realizan y son los hombres quienes menos lo hacen. En el estudio reportado por Martínez y Sáez en Chile, se encontró que más del 60% de las mujeres nunca se realizan autoexamen de mama y el 76% de los hombres, el de testículo [15]. En contraste, en la investigación de Lema y otros [16], se reportó que el 51,0% de los estudiantes pocas veces o nunca se realiza la exploración del cuerpo con el fin de identificar cambios. Actualmente a este comportamiento de autocuidado se le está dando importancia en la medida en que se constituye en una estrategia de cuidado que favorece la identificación precoz de cambios corporales por parte del individuo, actitud que motiva consultas oportunas a los profesionales de la salud.

Al indagar sobre los controles médicos y odontológicos, un alto porcentaje de los estudiantes de ambos sexos los realizaron en el último año; hallazgos similares fueron reportados por Lema y otros [16].

Al indagar sobre la satisfacción respecto de las prácticas de cuidado, el 33,7% de los participantes consideraron “sentirse satisfechos y no piensan que sean problemáticas”, en contraste con los hallazgos de la investigación de Lema y otros [16], en la cual se halló que, el 46% de los jóvenes se encuentran satisfechos y el 49,6% medianamente satisfechos.

En el estudio de Martínez y Sáez [15], el 14% de los estudiantes no está afiliado a un sistema de salud, concordante con la presente investigación en la que el 14% de los jóvenes contestaron que están en similares condiciones.

Al indagar acerca del “conocimiento sobre las formas de cuidarse y sus beneficios” como recurso para el autocuidado, se encontró que el 55,5% de los estudiantes lo reconocen como recurso. Al respecto, es importante recordar que los conocimientos previos se pueden considerar como prerrequisitos para las prácticas de autocuidado, las cuales además involucran las tradiciones culturales; esto explica la importancia de la educación para la salud en la medida en que estimula la apropiación de información sobre factores protectores y de riesgo para la salud, el cambio de comportamientos y el desarrollo de habilidades personales para el autocuidado.

Conclusiones

Se puede concluir que las prácticas de autocuidado de la salud fueron saludables en los estudiantes de la universidad pública estudiada, según la puntuación establecida en la metodología implementada para esta dimensión. Esta conclusión permite destacar que en razón a que la media de las edades fue de 20,35 años, estos estudiantes ya han logrado interiorizar algunos conocimientos y, por tanto, la adopción de unas prácticas de autocuidado para la salud más acordes con su nivel educativo.

Las mujeres se destacan por las prácticas de autocuidado relacionadas con el baño diario y el cepillado de dientes después de las comidas, respecto a las prácticas de autocuidado de los hombres.

En la población estudiada, la automedicación no es una práctica frecuente.

Con respecto a la utilización de bloqueador solar, se evidencia que un alto porcentaje de los estudiantes no lo usan; los hombres lo utilizan con mayor frecuencia que las mujeres.

Aproximadamente la cuarta parte de los estudiantes se realizan la autoexploración física para detectar cambios; las mujeres son quienes más se la realizan.

La mayoría de los estudiantes han asistido a control médico y odontológico en el último año.

Mantener y/o recuperar la salud y sentirse bien fueron los dos principales motivos para cuidarse. Los tres principales motivos para no cuidarse fueron: no cree

que algo malo le pueda pasar; le da pereza hacerlo; le da miedo descubrir que algo le pasa.

Al comparar las prácticas de autocuidado entre quienes se ubican en cada etapa de cambio, quienes consideraron sentirse satisfechos y no piensan que sean problemáticas sus prácticas de autocuidado, presentaron prácticas más saludables.

Recomendaciones

Potenciar la capacidad de agencia del autocuidado de la salud en los jóvenes universitarios en su cotidianidad, además propiciar condiciones de carácter curricular, de bienestar universitario y de infraestructura física institucional que faciliten dichas prácticas.

Generar estrategias desde la perspectiva de género como la coeducación, que permitan valorar el autocuidado como un principio ético y político que favorezca los proyectos vitales de los jóvenes.

Plantear la necesidad de educar a los jóvenes universitarios para el autocuidado de su salud como parte de su proceso de formación integral.

Sería importante que se profundice sobre el autocuidado de la salud de los jóvenes, debido a los cambios socioculturales que inciden desde la crianza en la estructuración de los estilos de vida, los cuales son determinantes para la salud.

Agradecimientos

Las autoras expresan su gratitud al Grupo de Investigación Psicología, Salud y Calidad de Vida del Departamento de Ciencias Sociales, Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia, por su apoyo en la culminación de la investigación, de la cual se derivó el presente artículo.

Referencias

- 1 Organización de Naciones Unidas. Asamblea General Consejo Económico y Social. Informe sobre la Juventud Mundial. Ginebra: ONU; 2005
- 2 Figueroa W. Los estilos de vida saludables en el manejo de la obesidad. Salud y nutrición. [Internet] 2005 [Acceso 7 de junio de 2011]. Disponible en: <http://www.klip7.cl/bloqsalud/nutricion>.
- 3 Marks D, Murray M, Evans B, Willig C, Woodall C, Sykes C. Psicología de la Salud. Teoría, investigación y práctica. México: Manual Moderno; 2008.
- 4 Uribe T. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. [Internet] 2010 [Acceso 11 de mayo de 2011]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0467.pdf>.
- 5 Colombia. Constitución Política de Colombia 1991. Bogotá: Asamblea Nacional Constituyente; 1991.
- 6 Papalia D, Wendkos S, Duskin R. Desarrollo Humano. 9 ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2004.
- 7 De Roux G. La prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables en el desarrollo de la salud. Educación médica y salud 1994; 28(2): 223-233.
- 8 Restrepo H, Málaga H. Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. Bogotá: Edit. Médica Panamericana; 2001.
- 9 San Martín H. Salud y Enfermedad. 3 ed. México: Prensa Médica Mexicana; 1975.
- 10 Baudrillard J. La sociedad de consumo. Sus mitos, sus estructuras. España: Siglo XXI; 2009.
- 11 Kregar G, Filinger E. ¿Qué se entiende por automedicación? Acta Farm. Bonaerense. [Internet] 2005 [Acceso 9 de junio de 2011]; 24(1): 130-133. Disponible en: http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_6_2_SROG2AU4L2.pdf
- 12 Tobón FA. Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Iatreia. [Internet] 2002 [Acceso 3 de junio de 2011]; 15(4): 242-246. Disponible en: <http://www.iatreia.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/viewFile/285/210>
- 13 Barroso-Espadero D. Foro Pediátrico 25 [Internet]. Sociedad Pediátrica de Atención Primaria de Extremadura. Protección contra el abuso de la exposición solar. Consejos e información para padres [Acceso 3 de septiembre de 2011]. Disponible en: <http://www.spapex.es/pdf/proteccionsolar.pdf>.
- 14 García S. El autocuidado de la salud. [Internet] 2010 [citado 2011 Sep. 10]. Universidad de Ciencias Pedagógicas de Cienfuegos. Disponible en: <http://sarah.blogs.cf.rimed.cu/2010/05/25/el-autocuidado-de-la-salud/>.
- 15 Martínez D, Sáez P. Conductas de autocuidado en estudiantes universitarios residentes del complejo de hogares Huachocopihue de la UACH, 2006. [Tesis]. Chile Univ.; [Acceso 20 de septiembre de 2011]. [Internet]. Disponible en: <http://www.cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmm188c/doc/fmm188c.pdf>.
- 16 Lema LF, Salazar IC, Varela MT, Tamayo JA, Rubio A, Botero A. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. Pensamiento Psicológico 2009; 15 (12): 71-88.
- 17 Ministerio de Educación Nacional Observatorio Laboral para la Educación [Acceso 20 de septiembre de 2011]. Disponible en: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-195404.html>.
- 18 Universidad de Caldas. Oficina de Registro Académico. 2011.
- 19 Reig A, Cabrero J, Ferrer R, Richart M. La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios. [Internet] 2001 [Acceso 26 de junio de 2011]. Disponible en: <http://www.biblioteca.org.ar/libros/88711.pdf>.
- 20 Sánchez E, Ruíz J. Hábitos de higiene personal en los estudiantes de una Escuela de Educación. Trabajos de investigación como catalizadores de la innovación educativa. [Internet] 2010 [Acceso 23 de mayo de 2011]. Disponible en: <http://www.usat.edu.pe/.../>
- 21 Aguado M, Núñez M, Dos Santos Antola L, Bregni C. Automedicación en Estudiantes de Farmacia de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina. Acta Farm. Bonaerense 2005 [revista en Internet]; 24(2): 271-276 [acceso el 3 de junio de 2011]. Disponible en: http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/.../LAJOP_24_2_5_3_WA44D3E949.pdf.
- 22 Romani F, Ramos C, Posso M, Rúa O, Rojas J, Siccha M, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre protección solar en internos de Medicina de cinco hospitales generales de Lima y Callao. Folia dermatol 2005 [revista en Internet]; 16(2): 61-66. [Acceso 1 de noviembre de 2011]. Disponible en: <http://portal.revistas.bvs.br/index.php?issn=1029-1733&lang=pt>