

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN JÓVENES

SELF-CARE PRACTICES IN YOUNG PEOPLE

Amanda Massiel Iglesias Pérez

Lesnay Martínez Rodríguez

Ana Cristina Baute Abreu

Melany Pino Domínguez

Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central Marta Abreu de Las Villas, Cuba.

Recibido: 19- 04-2025

Aceptado: 29-04-2025

Publicado: 01-06-2025

Cómo citar este artículo:

Iglesias A, Martínez-Rodríguez L, Baute A, Pino M. (2025). Prácticas de autocuidado en jóvenes. 7(12), 104-120. <http://www.psicocuba.uh.cu>

RESUMEN

El autocuidado se define como la capacidad de individuos, familias y comunidades, para promover la salud, y prevenir enfermedades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica. Implica conductas asociadas a una alimentación adecuada, habilidades para la solución de problemas, actividad física, recreación y manejo del tiempo libre. La adopción de estas prácticas desde la juventud favorece una vida saludable. El objetivo es caracterizar las prácticas de autocuidado en los jóvenes del Instituto de Enseñanza Superior, del Ministerio del Interior (MININT), en Villa Clara. La investigación se estructuró desde el paradigma cuantitativo, diseño no experimental con alcance descriptivo. La selección de muestras, que se realizó de manera intencional, alcanzó un total de 65 estudiantes del Instituto de Enseñanza Superior, del MININT en la provincia. Se empleó como instrumento el «Cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios» (CEVJU-RII). Los resultados constatan adecuadas conductas de autocuidado en cada una de las dimensiones. Se manifiestan correlaciones fuertes entre la edad y las prácticas de autocuidado asociadas al tiempo de ocio, la alimentación, el sueño y el consumo de

sustancias nocivas. Se establecen relaciones positivas directas entre la edad y las conductas, como compartir tiempo con seres queridos, mantener horarios habituales de sueño, comidas principales y relaciones negativas con el consumo de alcohol y cigarrillos.

Palabras clave: cuidado, prácticas de autocuidado, estilos de vida, estudiantes.

ABSTRACT

Self-care is defined as the ability of individuals, families and communities to promote health, prevent disease with or without the support of a health care provider. It involves behaviors associated with adequate nutrition, problem-solving skills, physical activity, recreation, and free time management. The adoption of these practices from youth promotes a healthy life. Objective: Characterize self-care practices in young people from the Higher Education Institute of MININT, Villa Clara. The research was structured from the quantitative paradigm, non-experimental design with descriptive scope. The sample was carried out intentionally, reaching a total selection of 65 students from the Higher Education Institute of the MININT. The Lifestyle Questionnaire in Young University Students (CEVJU-RII) was used as an instrument. The results obtained confirm appropriate self-care behaviors in each of the dimensions. Strong correlations are observed between age and self-care practices associated with leisure time, diet, sleep and the consumption of harmful substances. Direct positive relationships are established between age and behaviors such as sharing time with loved ones, maintaining regular sleep schedules, main meals, and negative relationships with alcohol and cigarette consumption.

Keywords: care, self-care practices, lifestyles, students.

INTRODUCCIÓN

El autocuidado es una práctica estimulada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), que se refiere a una actitud activa y responsable con respecto a la calidad de vida. Actualmente se define, como la capacidad de individuos, familias y comunidades, para promover la salud, prevenir enfermedades, y hacer frente a las enfermedades y discapacidades, con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica (OMS, 2021).

El autocuidado es la práctica de las personas de cuidar su propia salud, utilizando los conocimientos y la información que tienen a su disposición. Es un proceso de toma de decisiones, que empodera a las personas para cuidar su propia salud de manera eficiente y conveniente, en colaboración con los profesionales de la salud y la atención social, según sea necesario (GSCF, 2022).

El autocuidado es una construcción cultural relacionada con el cuidado propio, que se hace viable, a partir de factores, como: los conocimientos previos, el tiempo disponible, los recursos económicos, la edad, el género, la inclusión social y el uso efectivo del sistema de salud (Escobar & Pico, 2013). El desarrollo de habilidades, por ejemplo, razonar dentro de un sistema de autocuidado, estar motivado para cuidar de sí mismo, tomar decisiones y llevarlas a cabo, emplea un repertorio de aptitudes cognitivas, perceptuales y de comunicación, para llevar un estado de autocuidado favorable a la salud. Es importante mencionar que el ser humano se caracteriza por realizar pocas acciones de autocuidado, a pesar de tener los conocimientos para desarrollarlos (Báez *et al.*, 2012).

La adopción de prácticas de autocuidado y estilos de vida saludables desde edades tempranas de la vida, resulta esencial para lograr una adultez y vejez activas y saludables. La adolescencia y la juventud son momentos de la vida en el que las conductas de riesgo son la mayor parte de las causas que originan lesiones, trastornos de salud, secuelas y, en oportunidades, hasta la muerte, en ambos sexos. Por otra parte, es en esta etapa donde se va definiendo la mayor parte de las prácticas que determinan las opciones y los estilos de vida en los que se sustentan la autoconstrucción de la salud (Castañeda & Moreno, 2010). El autocuidado es una condición relativamente poco investigada, tanto a nivel nacional como internacional. Se observa una carencia de estudios sobre el autocuidado, desde la perspectiva psicológica, particularmente en jóvenes universitarios, y los que existen son en su mayoría con una óptica biofísica, que deja de lado la importancia del componente psicosocial y apunta a un cuidado parcial del ser humano (Rueda & Gálvez, 2013), por ello, en los últimos años es fundamental disponer de instrumentos que permitan evaluarlo de manera fiable y válida, para así identificar posibles deficiencias y facilitar la planificación de intervenciones dirigidas a su promoción (Karnik & Kanekar, 2012).

Según los datos presentados con anterioridad, resulta relevante acercarse al estudio de las prácticas de autocuidado en los jóvenes universitarios. De este modo, se plantea como objetivo general de la investigación, caracterizar las prácticas de autocuidado en los jóvenes del Instituto de Enseñanza Superior del MININT, en Villa Clara.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño y participantes

En correspondencia con el problema científico, la investigación se estructuró desde una perspectiva cuantitativa, con un diseño metodológico no experimental y un alcance descriptivo (Sampieri & Mendoza, 2018). Se estableció como contexto de investigación el Instituto de Enseñanza Superior (IES) Facultad General de Brigada Luis Felipe Denis Díaz, ubicado en la ciudad de Santa Clara y perteneciente

al MININT. El muestreo se realizó de manera intencional y quedó conformado por de 65 estudiantes, entre 18 y 25 años de edad, con predominio del género femenino, para un 75,4 % (tabla 1).

Tabla 1. Descripción sociodemográfica de la muestra

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Género		
Femenino	49	75,4 %
Masculino	16	24,6 %
Edad		
18-20	60	92,2 %
21-25	5	7,7 %

(Fuente: elaboración propia)

Para la recolección de la información se utilizó el Cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios (CEVJU-RII), instrumento que fue validado por Salazar *et al.* (2010), mediante un proceso de investigación realizado con estudiantes universitarios en Colombia. Este instrumento está formado por un apartado de información demográfica, medidas de talla y peso, relación de pareja, trabajo actual y nueve dimensiones de los estilos de vida:

1. Actividad física
2. Tiempo de ocio
3. Alimentación
4. Consumo de alcohol
5. Cigarrillo y drogas ilegales
6. Sueño
7. Habilidades interpersonales
8. Afrontamiento
9. Estado emocional percibido

Adicionalmente, para cada dimensión se incluyen motivaciones y recursos.

Esta, que es su última versión validada, tiene 40 ítems para prácticas saludables y 28 para motivaciones y recursos, con diferentes opciones de respuesta. Para interpretar las puntuaciones, el instrumento propone como corte el punto medio de las puntuaciones posibles y clasificar a los jóvenes en saludables y no saludables (Salazar *et al.*, 2010). Para su aplicación recibió ligeras modificaciones en cuanto a datos demográficos y dimensiones para evaluar: actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, sueño, afrontamiento y sexualidad.

Medidas y procedimientos

Para el procesamiento de los datos se utilizó el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versión 25.0 para Windows, como un sistema de análisis estadístico y gestión de datos computarizados, que permite el análisis y la interpretación de datos de forma sintetizada (Castañeda *et al.*, 2010).

Análisis de datos

Se empleó la estadística descriptiva a través de los análisis de frecuencia, para describir las particularidades de las prácticas de autocuidado de los jóvenes del instituto. Posteriormente, con el objetivo de explorar la posible relación entre las variables de edad y conductas de autocuidado, se efectuaron correlaciones a través de la prueba Tau b de Kendall, mediante la estadística no paramétrica, debido a que no es una muestra representativa de la población.

Consideraciones éticas de la investigación

Para el estudio la negociación con los directivos de la institución militar, se establecieron procedimientos que permitan iniciar la investigación y se solicitaron permisos de acceso al contexto, específicamente a la directora del centro y a los responsables de los años académicos con lo que se laboró. Se asumieron como requerimientos la confidencialidad y limitada divulgación de la información; además, se estableció como necesidad de la institución únicamente trabajar con los primeros 2 años académicos y limitar el acceso a los demás estudiantes. Se obtuvo el consentimiento informado a los estudiantes que conformaban la muestra de manera online, donde se explicaron los principales objetivos del estudio, y se destacó la confidencialidad de la técnica y cada resultado. Durante todo el proceso se garantizó el respeto a la individualidad y la privacidad de los estudiantes. Se les dio a conocer la posibilidad de retirarse de la investigación si en algún momento lo estimaban conveniente.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Análisis descriptivos de las dimensiones

La dimensión «actividad física» integra las conductas asociadas a caminar o montar en bicicleta, hacer algún deporte con fines competitivos y realizar algún ejercicio durante al menos 30 minutos, tres veces

a la semana. La dimensión «tiempo de ocio» comprende la realización de actividades para descansar y relajarse, así como el tiempo compartido con familia, amigos o pareja, y la realización de actividades de diversión, entretenimiento, culturales o artísticas. Los resultados para ambas dimensiones se reflejan en la tabla 2.

Tabla 2. Descripción de las dimensiones «actividad física» y «tiempo de ocio»

Actividad física	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Caminar o montar en bicicleta en lugar de utilizar otro medio de transporte si debe desplazarse a un sitio cercano	Siempre	16	24,6 %
	Frecuentemente	28	43,1 %
	Pocas Veces	16	24,6 %
	Nunca	5	7,7 %
	Total	65	100,0 %
Practicar algún deporte con fines competitivos	Siempre	1	1,5 %
	Frecuentemente	13	20,0 %
	Pocas Veces	32	49,2 %
	Nunca	19	29,2 %
	Total	65	100,0 %
Hacer algún ejercicio o una práctica corporal durante al menos 30 minutos tres veces a la semana	Siempre	8	12,3 %
	Frecuentemente	13	20,0 %
	Pocas Veces	27	41,5 %
	Nunca	17	26,2 %
	Total	65	100,0 %
Dimensión «Tiempo de Ocio»		Frecuencia	Porcentaje
Realiza alguna actividad para descansar y relajarse (ver televisión, dormir, escuchar música, meditar, etc.)	Siempre	30	46,2 %
	Frecuentemente	23	35,4 %
	Pocas Veces	12	18,5 %
	Total	65	100,0 %
Comparte tiempo o actividades con	Siempre	33	50,8 %

la familia, amigos o pareja	Frecuentemente	20	30,8 %
	Pocas Veces	12	18,5 %
	Total	65	100,0 %
Realiza alguna actividad de diversión o entretenimiento, cultural o artística (ir a centros comerciales y al cine, manualidades, tocar un instrumento, etc.)	Siempre	3	4,6 %
	Frecuentemente	24	36,9%
	Pocas Veces	32	49,2%
	Nunca	6	9,2%
	Total	65	100,0%

(Fuente: SPSS v.25.00)

La dimensión «alimentación» se compone de seis ítems relacionados con el consumo de comidas rápidas, fritos o dulces, así como gaseosas o bebidas artificiales, el mantenimiento de horarios habituales para desayuno, almuerzo y cena, la omisión de alguna de las comidas principales, conductas de alimentación en exceso y conductas alimentarias de riesgo. Los resultados evidencian una alimentación no beneficiosa, con relación a los dos primeros indicadores. Además, en la tabla 3 se muestran los resultados de la dimensión «consumo de sustancias nocivas» y su comportamiento para cada variable.

Tabla 3. Descripción de las dimensiones «alimentación» y «consumo de sustancias nocivas»

Dimensión Alimentación		Frecuencia	Porcentaje
Consume comidas rápidas, fritos o dulces	Siempre	19	29,2%
	Frecuentemente	28	43,1%
	Pocas Veces	18	27,7%
	Total	65	100,0 %
Consume gaseosas o bebidas artificiales	Siempre	6	9,2 %
	Frecuentemente	28	43,1 %
	Pocas Veces	30	46,2 %
	Nunca	1	1,5 %
	Total	65	100,0 %
Desayuna, almuerzo y come en horarios habituales	Siempre	45	69,2 %
	Frecuentemente	12	18,5 %

	Pocas Veces	5	7,7 %
	Nunca	3	4,6 %
	Total	65	100,0 %
Omite alguna de las comidas principales (desayuno, almuerzo y comida)	Siempre	3	4,6 %
	Frecuentemente	8	12,3 %
	Pocas Veces	34	52,3 %
	Nunca	20	30,8 %
	Total	65	100,0 %
Come en exceso, aunque no tenga hambre	Siempre	2	3,1 %
	Frecuentemente	4	6,2 %
	Pocas Veces	29	44,6 %
	Nunca	30	46,2 %
	Total	65	100,0 %
Vomita o toma laxantes después de comer en exceso	Pocas Veces	4	6,2 %
	Nunca	61	93,8 %
Dimensión «consumo de sustancias nocivas»		Frecuencia	Porcentaje
Alcohol	Frecuentemente	1	1,5 %
	Pocas Veces	39	60,0 %
	Nunca	25	38,5 %
	Total	65	100,0 %
Cigarrillos	Frecuentemente	7	10,8 %
	Pocas Veces	7	10,8 %
	Nunca	51	78,5 %
	Total	65	100,0 %
Drogas ilegales	Nunca	65	100,0 %

(Fuente: SPSS v.25.00)

En la dimensión «sueño» se valoran prácticas relacionadas con la calidad del sueño, como acostarse y levantarse a una hora habitual, despertar en la madrugada, tener dificultad para dormirse nuevamente y

despertarse varias veces en la noche. La tabla 4 indica resultados favorables en los tres ítems, ya que 44,6 % de los estudiantes tienen el hábito de acostarse y levantarse a una hora determinada, todo lo cual repercute favorablemente en la calidad de vida de estos jóvenes y su autocuidado.

Tabla 4. Descripción del sueño

Dimensión «sueño»		Frecuencia	Porcentaje
Se acuesta y se levanta a una hora habitual	Siempre	27	41,5 %
	Frecuentemente	29	44,6 %
	Pocas Veces	8	12,3 %
	Nunca	1	1,5 %
	Total	65	100,0 %
Se despierta en la madrugada y tiene dificultad para dormirse nuevamente	Siempre	3	4,6 %
	Frecuentemente	2	3,1 %
	Pocas Veces	29	44,6 %
	Nunca	31	47,7 %
	Total	65	100,0 %
Se despierta varias veces en la noche	Siempre	3	4,6 %
	Frecuentemente	8	12,3 %
	Pocas Veces	24	36,9 %
	Nunca	30	46,2 %
	Total	65	100,0 %

(Fuente: SPSS v.25.00)

La dimensión «afrentamiento» integra los ítems relacionados con el esfuerzo de los estudiantes por comprender la situación antes de intentar solucionarla, así como del tipo de evaluación que realizan para poder cambiarla. De manera general, se puede decir que la dimensión «afrentamiento» muestra resultados favorables en todos los ítems, ya que el 78,5 % de los estudiantes refieren que frecuentemente o siempre se esfuerzan para comprender un conflicto, indicadores positivos en esta dimensión. En la tabla 5 se incorporan los resultados para la dimensión «sexualidad», en relación con la utilización de condón

en las prácticas sexuales, empleo de anticonceptivos de emergencia (píldora del día después), utilización de algún método anticonceptivo, practicar aborto y tener relaciones sexuales en grupo o por dinero.

Tabla 5. Descripción de las dimensiones «afrentamiento» y «sexualidad»

Dimensión «afrentamiento»		Frecuencia	Porcentaje
Se esfuerza por comprender en qué consiste antes de intentar solucionarla	Siempre	23	35.4%
	Frecuentemente	28	43.1%
	Pocas Veces	10	15.4%
	Nunca	4	6.2%
	Total	65	100.0%
Evalúa si puede hacer algo para cambiarla	Siempre	36	55.4%
	Frecuentemente	26	40.0%
	Pocas Veces	3	4.6%
	Total	65	100.0%
Busca ayuda o apoyo por parte de	Siempre	11	16.9%
	Frecuentemente	27	41.5%
	Pocas Veces	25	38.5%
	Nunca	2	3.1%
	Total	65	100.0%
La resuelve si ésta tiene solución	Siempre	46	70.8%
	Frecuentemente	18	27.7%
	Pocas Veces	1	1.5%
	Total	65	100.0%
Acepta y se ajusta a aquellas situaciones que considera que usted no puede cambiar	Siempre	15	23.1%
	Frecuentemente	35	53.8%
	Pocas Veces	11	16.9%
	Nunca	4	6.2%
Dimensión «sexualidad»		Frecuencia	Porcentaje
Utilizar condón cuando tiene relaciones sexuales	Siempre	27	41,5 %
	Frecuentemente	17	26,2 %

	Pocas Veces	14	21,5 %
	Nunca	7	10,8 %
	Total	65	100,0 %
Utilizar anticonceptivos de emergencia (píldora del día después) luego de las relaciones sexuales	Siempre	4	6,2 %
	Frecuentemente	2	3,1 %
	Pocas Veces	8	12,3 %
	Nunca	51	78,5 %
	Total	65	100,0 %
Utilizar algún método anticonceptivo (coito interrumpido, el ritmo, pastillas, la T, diafragma)	Siempre	26	40,0 %
	Frecuentemente	7	10,8 %
	Pocas Veces	5	7,7 %
	Nunca	27	41,5 %
	Total	65	100,0 %
Practicar un aborto	Pocas Veces	5	7,7 %
	Nunca	60	92,3 %
	Total	65	100,0 %
Tener relaciones sexuales en grupo	Nunca	65	100,0%
Tener relaciones sexuales por dinero o pagar para tenerlas	Nunca	65	100,0%

(Fuente: SPSS v.25.00)

Análisis de correlación

La tabla 6 muestra los resultados del análisis de correlación. Se constata una correlación estadísticamente significativa positiva entre la edad y compartir tiempo o actividades con la familia, los amigos o la pareja, lo que significa que a medida que aumenta la edad de los participantes, existe una mayor disposición a compartir con la familia y los seres queridos, lo cual indica una adecuada práctica de autocuidado. Aun cuando no se identificaron correlaciones estadísticamente significativas con las demás conductas de autocuidado, se obtuvo una relación negativa débil entre la variable «edad» y hacer algún ejercicio durante al menos 30 minutos tres veces a la semana, realizar alguna actividad para descansar y relajarse,

y hacer actividades de diversión o entretenimiento. Ello revela, que a mayor edad la realización de este tipo de actividades pudiera ser menor.

Tabla 6. Correlación entre «edad», «actividad física» y «tiempo de ocio»

	1	2	3	4	5	6	7
1- Edad		1 000					
2- Caminar o montar en bicicleta en lugar de utilizar otro medio de transporte si debe desplazarse a un sitio cercano	,035	1 000					
3- Practicar algún deporte con fines competitivos	,102	,258*	1 000				
4- Hacer algún ejercicio o una práctica corporal durante al menos 30 minutos tres veces a la semana	-,095	,151	,464**	1 000			
5- Realiza alguna actividad para descansar y relajarse (ver televisión, dormir, escuchar música, meditar, etc.)	-,054	,124	,093	-,032	1 000		
6- Comparte tiempo o actividades con la familia, amigos o pareja	,242*	,107	,255*	,205	,386**	1 000	
7- Realiza alguna actividad de diversión o entretenimiento, cultural o artística (ir a centros comerciales, ir a cine, manualidades, tocar un instrumento, etc.)	-,031	,291**	,382**	,232*	,040	,131	1 000

Leyenda:

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

(Fuente: SPSS 25.0)

La tabla 7 evidencia el análisis correlacional realizado entre la edad y las conductas de autocuidado asociadas a la alimentación. Se manifiesta una relación positiva directa entre la edad y el mantenimiento de horarios habituales para desayunar, almorzar y cenar, lo que implica que en la medida que aumente la edad aumenten las conductas de autocuidado asociadas a este tipo de práctica. Aunque no se identificaron correlaciones estadísticamente significativas con las demás prácticas de autocuidado, se manifiesta una relación negativa débil entre la edad y el consumo de gaseosas o bebidas artificiales, omitir comidas

principales y vomitar o tomar laxantes después de comer en exceso, lo que revela que a mayor edad la realización de este tipo de conductas pudiese ser menor.

Tabla 7. Correlación entre «edad» y la «alimentación»

	1	2	3	4	5	6	7
1- Edad	1 000						
2- Consume comidas rápidas, fritos o dulces	,011	1 000					
3- Consume gaseosas o bebidas artificiales	-,065	,366**	1 000				
4- Desayuna, almuerza y come en horarios habituales	,264*	,150	,141	1 000			
5- Omite alguna de las comidas principales (desayuno, almuerzo y comida)	-,052	-,008	-,026	-,279*	1 000		
6- Come en exceso, aunque no tenga hambre	,075	,148	,052	-,024	-,024	1 000	
7- Vomita o toma laxantes después de comer en exceso	-,038	,076	-,134	,046	,213	,020	1 000

Leyenda:

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

(Fuente: SPSS 25.0)

En la tabla 8 se indica la correlación entre la edad y las conductas de autocuidado relacionadas con el consumo de drogas y el sueño. Se evidencia una relación negativa fuerte entre la edad y el consumo de alcohol, lo que significa que a medida que aumenta la edad disminuye el consumo de bebidas alcohólicas, representando una adecuada práctica de autocuidado. Así mismo se manifiesta una correlación estadísticamente significativa fuerte entre la edad y el consumo de cigarrillos, expresado en una relación negativa lo que implica que en la medida que aumente la edad disminuya el consumo de este tipo de sustancia. Además, se expresa una relación positiva directa entre la edad y levantarse y acostarse en un horario habitual, lo que expresa que a mayor edad el mantenimiento de hábitos de sueños se va consolidando.

Tabla 8. Correlación entre «edad», «consumo de drogas» y «sueño»

	1	2	3	4	5	6	7
1. Edad	1 000						
2. Alcohol	-,375**	1 000					
3. Cigarrillos	-,350**	,300*	1.000				
4. Drogas ilegales	.	.	.	.
5. Se acuesta y se levanta a una hora habitual	,245*	-,397**	-,225	.	1 000		
6. Se despierta en la madrugada y tiene dificultad para dormirse nuevamente	,055	,203	,205	.	,030	1 000	
7. Se despierta varias veces en la noche	-,063	,380**	,255*	.	-,068	,446**	1 000

Leyenda:

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

(Fuente: SPSS 25.0)

La tabla 9 expresa el análisis correlacional entre la edad y las prácticas de autocuidado relacionadas con las estrategias de afrontamiento. No se identifican correlaciones estadísticamente significativas con las conductas de autocuidado reflejadas.

Tabla 9. Correlación entre «edad» y «afrontamiento»

	1	2	3	4	5	6
1. Edad	1 000					
2. Se esfuerza por comprender en qué consiste antes de intentar solucionarla	.062	1 000				
3. Evalúa si puede hacer algo para cambiarla	-,033	,335**	1 000			
4. Busca ayuda o apoyo por parte de otras personas	,079	-,070	,104	1 000		
5. La resuelve si ésta tiene solución	-,011	,232*	,472**	,239*	1000	
6. Acepta y se ajusta a aquellas situaciones que considera que usted no puede cambiar	,001	,246*	,145	,103	,091	1 000

Leyenda:

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

(Fuente: SPSS 25.0)

La tabla 10 indica el análisis correlacional entre la edad y las conductas de autocuidado relacionadas con la sexualidad. Aun cuando no se identifican relaciones estadísticamente significativas con las conductas de autocuidado se obtuvo una relación negativa débil entre la edad y la utilización de anticonceptivos de emergencia, el empleo de otro tipo de método anticonceptivo y la práctica de aborto, por lo que el aumento de la edad podría disminuir este tipo de prácticas de autocuidado.

Tabla 10. Correlación entre la «edad» y la «sexualidad»

	1	2	3	4	5	6	7
1. Edad	1 000						
2. Utilizar condón cuando tiene relaciones sexuales	,066	1 000					
3. Utilizar anticoncepción de emergencia (píldora del día después) luego de las relaciones sexuales	-,101	,026	1 000				
4. Utilizar algún método anticonceptivo (coito interrumpido, el ritmo, pastillas, la T, diafragma)	-,094	-,532**	,147	1 000			
5. Practicar un aborto	-,158	-,216	,345**	,252*	1 000		
6. Tener relaciones sexuales en grupo	.	.	.	.	.	.	.
7. Tener relaciones sexuales por dinero o pagar para tenerlas	.	.	.	.	.	.	.

Leyenda:

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

(Fuente: SPSS 25.00)

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados, en relación con las variables sociodemográficas «sexo» y «edad», resultan coincidentes con estudios previos de autocuidado en jóvenes (Martínez *et al.*, 2022; Simón *et al.*, 2016; Rueda & Gálvez, 2013 y Rebolledo, 2010). En estas investigaciones la mayor representación por edad se ubica en el rango de 18 a 25, el período de vida de adultos jóvenes, y en cuanto al sexo de los participantes, las mujeres están en mayor proporción, lo que representa el 70 % con respecto al total (Rebolledo, 2010).

Se detectó que el 72,3 % de los participantes mantienen como estado civil la soltería. El estado civil menos representativo es el de unión consensual, con un 13,8 %, lo que muestra similitudes con la investigación de Rueda & Gálvez (2013), donde el 92 % la soltería era el estado civil. En relación con la dimensión «actividad física» se manifiestan apropiadas prácticas de autocuidado, en cuanto a actividades, como caminar o montar en bicicleta, no así en la práctica de deportes con fines competitivos y la realización de ejercicio durante al menos 30 minutos tres veces a la semana (Martínez *et al.*, 2022).

En la dimensión «tiempo de ocio» se evidenciaron adecuadas prácticas de autocuidado en los estudiantes, ya que se obtuvieron resultados favorables en cuanto a la realización de actividades para descansar y relajarse y compartir tiempo con la familia, los amigos o la pareja. Nuestros datos difieren en torno a los resultados obtenidos por Rueda & Gálvez (2013), ya que en esta investigación se evidencia poco tiempo para la comunicación familiar. Con relación a la alimentación —tal como menciona Intra *et al.*, (2015)—, las mayores conductas de riesgo que afectan el autocuidado de los jóvenes, es el consumo de alimentos chatarra, ya sean comidas rápidas, fritos o dulces así como gaseosas o bebidas artificiales, lo que se expresa en una alimentación no favorable: el consumo de este tipo de alimentos suele ser dañino para la salud. Estos resultados también coincidieron con los expuestos por otros investigadores (Martínez *et al.*, 2022; Simón *et al.*, 2016; Rueda & Gálvez, 2013 y Rebolledo, 2010).

En cuanto al consumo de sustancias nocivas se detectó que los jóvenes tienen estilos de vida saludables, porque los porcentajes más altos oscilaron entre pocas veces y nunca consumir este tipo de bebida. Así mismo ocurrió con el consumo de cigarrillos, donde se obtuvieron resultados favorables, al tener los porcentajes más elevados en la categoría de nunca y en cuanto a las drogas ilegales la totalidad de estudiantes manifestaron no consumir este tipo de sustancias. Estos resultados discrepan con los encontrados por Simón *et al.* (2016), los cuales detectan inadecuados hábitos de autocuidado relacionados con el consumo de sustancias nocivas, lo que evidencia el consumo de drogas ilícitas por una parte significativa de la muestra en estudio.

En relación con la dimensión «sueño» se identificaron resultados favorables. Más del 50 % de los estudiantes tienen el hábito de acostarse y levantarse a una hora determinada, otros refieren no despertarse nunca en la madrugada y la gran mayoría de los estudiantes no se despiertan varias veces en la noche, lo cual repercute favorablemente en la calidad de vida de estos jóvenes y su autocuidado, resultados diferentes a los obtenidos por Rebolledo (2010), ya que en sus investigaciones se evidencian alteraciones en los hábitos de sueño en los sujetos que conforman la muestra: 77 % refiere dormir entre 5 y 7 horas cada noche y tan solo 14 (10 %) refiere dormir 8 o más horas.

En la dimensión «afrentamiento» se detectaron estilos de vida saludables, que reflejan adecuadas estrategias de afrontamiento y muestran similitudes con los resultados de Martínez *et al.* (2022).

En la dimensión «sexualidad», los resultados más relevantes fueron utilizar condón cuando tenían relaciones sexuales (78,5 %), en las categorías frecuentemente y siempre; practicar un aborto (92,3 %), en las categoría nunca; y tener relaciones sexuales en grupo y tener relaciones sexuales por dinero o pagar para tenerlas (100 %) en la categoría nunca, resultados que se aproximan a los alcanzados por Simón *et al.* (2016), donde también se identifican estilos de vida saludables, al referir que el 60 % de la población manifestó nunca tener prácticas sexuales riesgosas.

Por último, se realizó un análisis de correlación para determinar la relación entre la variable «edad» y las conductas de autocuidado de los estudiantes, evidenciándose correlaciones estadísticamente significativa entre la edad y las prácticas de autocuidado, como compartir tiempo con seres queridos y el mantenimiento de horarios habituales para las comidas principales, lo que implica que en la medida que aumente la edad aumentan estas conductas de autocuidado. Además, se evidenció una relación negativa fuerte entre la edad y el consumo de alcohol y cigarrillos, lo que significa que en la medida que aumenta la edad disminuye el consumo de este tipo de sustancia. Así mismo se evidenció una relación positiva directa entre la edad y levantarse y acostarse en un horario habitual, lo que expresa que a mayor edad, mayor es el mantenimiento de hábitos de sueños. Resultados que no se muestran en la investigación de Simón *et al.* (2016), donde no se reflejó una correlación estadísticamente significativa entre estas variables. Otra investigación donde se efectúa este tipo de correlación es la realizada por Leitón (2017) en adultos mayores, en la cual se observa que a mayor edad, menos práctica adecuada de autocuidado.

CONCLUSIONES

Las prácticas de autocuidado de los jóvenes del Instituto de Enseñanza Superior del MININT, en Villa Clara, se caracterizan por expresar conductas de vida saludable, asociadas con: distribución del tiempo de ocio, consumo de sustancias nocivas, sueño, afrontamiento y sexualidad. Se constata el predominio

de adecuadas prácticas de autocuidado en las dimensiones «tiempo de ocio», «consumo de sustancias nocivas», «sueño», «afrentamiento» y «sexualidad», no así en la dimensión «actividad física» y «alimentación», donde se observan conductas de riesgo que afectan el autocuidado de los jóvenes, como el consumo de alimentos no saludables y el sedentarismo. Se establecen relaciones entre la variable «edad» y las conductas de autocuidado de los jóvenes, donde se destacan correlaciones estadísticamente significativas entre la edad y prácticas, como compartir tiempo con seres queridos y mantener horarios habituales para el sueño y las comidas principales. Además, se evidencia una relación negativa fuerte entre la edad y el consumo de alcohol y cigarrillos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Leitón Z (2017). Relación entre variables demográficas y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus. *Revista Salud Uninorte*, 34(2), 443-454. <https://doi.org/10.14482/sun.34.2.616.46>.
- Simón L N, López M G, Sandoval R I & Magaña B (2016). Nivel de autocuidado en estudiantes universitarios de cinco licenciaturas del área de la salud. *Revista Cuidarte*. 5(10) 32-43. <https://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2016.5.10.69114>.
- Intra M, Gil R & Moreno S (2015). Cambio en las conductas de riesgo y salud en estudiantes universitarios argentinos a lo largo del periodo educativo. 2011. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 21(1). <https://www.ijpsy.com/volumen11/num1/289/cambio-en-lasconductas-de-riesgo-y-salud-ES>.
- Rueda Y & Gálvez N (2013). Estilos de autocuidado de estudiantes de enfermería en el contexto universitario: un análisis desde la teoría de Dorotea Orem. *Revista Cubana de Endocrinología*. 30(3), 138 <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/download/29/28>.
- Castañeda M, Cabrera A, Navarro Y y De Vries W (2010). Procesamiento de datos y análisis estadísticos utilizando SPSS. Un libro práctico para investigadores y administradores educativos. Editorial Universitaria da PUCRS. https://www.researchgate.net/publication/261704346_Procesamiento_de_datos_y_analisis_estadisticos_utilizando_SPSS_Un_libro_practico_para_investigadores_y_administradores_educativos.
- Salazar I, Varela M, Lema L, Tamayo J & Duarte C (2010). Evaluación de las conductas de salud en jóvenes universitarios. *Revista de Salud Pública*, 12(4), 599-611. <https://www.redalyc.org/pdf/422/42217796007>.

- Sampieri R y Mendoza C (2018). Metodología de la Investigación (7ta edición). Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Editorial Mexicana Reg. No. 736 <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Karnik S & Kanekar A (2012). Childhood obesity: a global public health crisis. *International Journal of Preventive Medicine*, 3(1), 1-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22506094>.
- Castañeda Sandoval L & Moreno Gómez M (2010). Experiencias de la práctica. Intervención educativa sobre sexualidad y autocuidado en adolescentes de secundaria en Tijuana. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 18(2), 93-98. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim102f>
- Báez F, Zenteno M, Florez M & Rugeiro M (2012). Capacidades, acciones de autocuidado e indicadores de salud en adultos jóvenes universitarios de enfermería. *Cultura Del Cuidado*, 9(2), 10-21. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/1950>.
- Escobar P & Pico M E (2013). Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Manizales, 2010-2011. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(2), 178-186. <https://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n2/v31n2a03>
- Rebolledo D P (2010). Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bio Bio: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem. Trabajo de Diploma. Valdivia, Chile. <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmr292a/doc/fmr292a>
- Martínez L, Hernández S, Hernández E L, León M & Padrón Z (2022). Prácticas de autocuidado de los estudiantes de Ciencias Técnicas de la Universidad Central Marta Abreu, de Las Villas. Trabajo de Diploma. Villa Clara, Cuba.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021). Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052239>