

VALIDACIÓN PSICOMÉTRICA DE UN CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE ENFERMERÍA EN MÉXICO.

Psychometric validation of a self-care questionnaire in university nursing students in Mexico.

Victor Hugo Solis Valladares¹; Esther Josseane Ormeno Claudet².

1. Universidad de Navojoa, Sonora, México.

2. Universidad Estatal de Sonora, Sonora, México.

Autor de correspondencia: Victor Hugo Solis Valladares, vhsolis@unav.edu.mx, <https://orcid.org/0000-0001-5808-1366>.

RESUMEN

Introducción: El autocuidado en estudiantes de enfermería constituye un componente esencial del bienestar personal y profesional, al ser estos futuros agentes promotores de la salud. Sin embargo, las exigencias académicas y el estrés producido en el campo clínico pueden afectar negativamente sus hábitos y capacidades de autocuidado. Ante la limitada disponibilidad de instrumentos válidos y confiables en población universitaria en el sur de Sonora, se desarrolló y validó el Cuestionario de Prácticas y Capacidades de Autocuidado en Estudiantes Universitarios (CPCA-EU). **Objetivo:** Diseñar, validar y aplicar el instrumento CPCA-EU para evaluar las prácticas y capacidades de autocuidado en estudiantes de enfermería, comparando los resultados entre una universidad pública y una privada. **Metodología:** Estudio cuantitativo, transversal y no experimental, realizado con 250 estudiantes de enfermería seleccionados

mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. El instrumento fue diseñado a partir de la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem y validado por juicio de expertos, análisis factorial exploratorio y prueba de confiabilidad (α de Cronbach). **Resultados:** El análisis factorial exploratorio sustentó la estructura teórica de cuatro dimensiones del CPCA-EU, que explicó el 61,5% de la varianza total, demostrando la solidez psicométrica del modelo mediante índices de confiabilidad adecuados (alfa de Cronbach y omega de McDonald). Los resultados descriptivos de la muestra total (N=250) indicaron un nivel moderado de autocuidado (M = 3,48). Adicionalmente, al comparar por tipo de institución, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los puntajes globales de autocuidado entre los estudiantes de la universidad pública y la privada ($p > 0,05$). **Conclusión:** El CPCA-EU permite evaluar integralmente el autocuidado en contextos universitarios y constituye una herramienta útil para el diseño de estrategias de bienestar institucional.

Palabras clave: autocuidado; estudiantes de enfermería; validación; salud mental; modelos de enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Self-care in nursing students constitutes an essential component of personal and professional well-being, as they are future health promoters. However, academic demands and stress from clinical practice can negatively affect their self-care habits and capacities. Given the limited availability of valid and reliable instruments for the university population in southern Sonora, the Self-Care Practices and Capacities in University Students Questionnaire (CPCA-EU) was developed and validated. **Objective:** To design, validate, and apply the CPCA-EU

instrument to assess the self-care practices and capacities of nursing students, comparing the results between a public and a private university. Methodology: A quantitative, cross-sectional, non-experimental study was conducted with 250 nursing students selected via non-probabilistic convenience sampling. The instrument was designed based on Dorothea Orem's Self-Care Deficit Theory and validated through expert judgment, Exploratory Factor Analysis (EFA), and reliability testing (Cronbach's alpha). **Results:** The exploratory factor analysis supported the theoretical four-dimensional structure of the CPCA-EU, which explained 61.5% of the total variance, demonstrating the psychometric soundness of the model through adequate reliability indices (Cronbach's alpha and McDonald's omega). Descriptive results of the total sample (N=250) indicated a moderate level of self-care (M = 3.48). Additionally, when comparing by type of institution, no statistically significant differences were found in the global self-care scores between students from the public and private universities ($p > .05$). **Conclusion:** The CPCA-EU facilitates the comprehensive assessment of self-care in university contexts and constitutes a useful tool for designing institutional wellness strategies.

Key words: self-care; nursing students; validation; mental health; nursing models.

INTRODUCCIÓN

El autocuidado constituye un proceso fundamental en la promoción de la salud, tanto a nivel individual como colectivo. En el contexto de la formación en enfermería, este concepto adquiere una relevancia especial, ya que los estudiantes no solo se preparan para cuidar de otros, sino que también deben desarrollar competencias para cuidar de sí mismos de

manera consciente, sistemática y sostenida. La literatura reciente ha evidenciado que los futuros profesionales de enfermería se enfrentan a condiciones de estrés académico, fatiga emocional y sobrecarga de tareas clínicas que pueden afectar su bienestar físico, mental y espiritual, impactando en su rendimiento académico y en su futura práctica profesional (1-2).

La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem ofrece un marco conceptual sólido para comprender y medir las prácticas de autocuidado. Esta teoría plantea que el autocuidado es una acción deliberada mediante la cual las personas mantienen la vida, la salud y el bienestar, y que los déficits en estas capacidades pueden generar dependencia o deterioro funcional (3). En el ámbito educativo, este modelo permite evaluar la medida en que los estudiantes son capaces de identificar sus necesidades de autocuidado y ejecutar acciones eficaces para satisfacerlas, integrando aspectos físicos, emocionales, cognitivos y espirituales.

Estudios recientes han señalado que el autocuidado en estudiantes de enfermería se asocia con una mejor calidad de vida, menor riesgo de agotamiento académico y mayores niveles de satisfacción con la carrera (5-7). No obstante, también se ha identificado que gran parte de los estudiantes presentan hábitos irregulares de sueño, deficiente alimentación, bajo nivel de actividad física y estrategias limitadas para el manejo del estrés (8-9). Tales factores comprometen el equilibrio integral del individuo y dificultan el desarrollo de la identidad profesional del futuro enfermero, quien debe ser ejemplo de salud y bienestar.

En México, los estudios sobre autocuidado en población universitaria se han incrementado, aunque persiste una carencia de instrumentos

psicométricos válidos y confiables que integren las dimensiones teóricas del autocuidado propuestas por Orem. La mayoría de los instrumentos existentes provienen de contextos extranjeros, con limitaciones en su validez cultural y conceptual (10). En este sentido, surge la necesidad de diseñar y validar un instrumento propio que responda a las características socioculturales, educativas y espirituales de los estudiantes de enfermería mexicanos, integrando las dimensiones del autocuidado físico, emocional, social y espiritual.

Entre los instrumentos más utilizados para medir el autocuidado en poblaciones de enfermería se encuentran la Escala de Valoración de la Agencia de Autocuidado (ASA), desarrollada por Evers et al. (1993) y validada en diversas poblaciones hispanohablantes, y la Exercise of Self-Care Agency Scale (EECAC) de Kearney y Fleischer (1979). Si bien ambos instrumentos han demostrado propiedades psicométricas aceptables en adultos y pacientes crónicos, presentan limitaciones relevantes para su aplicación en estudiantes universitarios: (a) no contemplan dimensiones académicas ni barreras contextuales propias del entorno formativo, (b) fueron diseñados para poblaciones clínicas o comunitarias, no educativas, y (c) carecen de validación cultural en el contexto universitario del sur de México. En consecuencia, surge la necesidad de un instrumento que integre la perspectiva teórica de Orem con las particularidades del contexto académico latinoamericano.

El desarrollo del Cuestionario de Prácticas y Capacidades de Autocuidado en Estudiantes Universitarios (CPCA-EU) busca llenar ese vacío metodológico. Su construcción se fundamentó en la teoría de Orem, en revisiones de literatura reciente y en consultas a expertos del área de enfermería y psicología. Además de la validación de contenido y

confiabilidad interna, el CPCA-EU se aplicó en dos instituciones de educación superior —una pública y una privada— con el propósito de comparar las prácticas y capacidades de autocuidado entre ambas poblaciones.

Esta comparación resulta particularmente relevante si se considera que los entornos universitarios difieren en su infraestructura, programas de apoyo estudiantil, acceso a servicios de salud y formación espiritual, factores que pueden influir significativamente en las conductas de autocuidado (11–12). Evaluar estas diferencias no solo permite comprender mejor la relación entre contexto educativo y bienestar estudiantil, sino también orientar intervenciones institucionales más efectivas y personalizadas.

El presente estudio tiene como objetivo principal diseñar y analizar las propiedades psicométricas iniciales del cuestionario CPCA-EU para evaluar prácticas y capacidades de autocuidado en estudiantes de enfermería. Como objetivo secundario, se busca comparar los puntajes obtenidos según el tipo de institución universitaria (pública vs. privada). Como hipótesis de trabajo, debido a la homogeneidad del currículo de enfermería, se planteó que no existirían diferencias estadísticamente significativas en las capacidades de autocuidado entre los estudiantes de ambas instituciones.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Se desarrolló un estudio instrumental y psicométrico con un componente de alcance descriptivo y comparativo, bajo un enfoque cuantitativo y de corte transversal. El proceso metodológico se dividió en dos fases: (1)

desarrollo y validación psicométrica del instrumento, y (2) aplicación comparativa entre estudiantes de dos universidades mexicanas —una pública y una privada— durante el ciclo escolar 2025–2026.

Población y muestra

La muestra final estuvo conformada por 250 estudiantes, de los cuales el 77.6% (n=194) fueron mujeres y el 22.4% (n=56) hombres. La distribución por institución evidenció 165 estudiantes de la universidad pública y 85 de la privada. Respecto al año académico, participaron estudiantes de primer (n=77), segundo (n=71), tercer (n=36), cuarto (n=38) y quinto año (n=28). Durante la fase de recolección, se recibieron los 250 cuestionarios, los cuales fueron sometidos a una revisión de control de calidad. Dado que no se identificaron respuestas inconsistentes, patrones de llenado aleatorio ni omisiones sistemáticas, no fue necesario excluir ningún instrumento, logrando una retención del 100% de la muestra recolectada.

Los criterios de inclusión fueron: estudiantes activos durante el periodo de recolección, haber cursado al menos un año académico completo y aceptar participar voluntariamente. Se excluyeron aquellos que no completaron el cuestionario o presentaron respuestas inconsistentes.

Ambas instituciones universitarias se ubican geográficamente en la región sur del estado de Sonora, México. Este contexto aporta características socioculturales propias, que incluyen una población estudiantil con niveles socioeconómicos heterogéneos y dinámicas regionales específicas que permean el entorno académico.

Diseño y desarrollo del instrumento CPCA-EU

El Cuestionario de Prácticas y Capacidades de Autocuidado en Estudiantes Universitarios (CPCA-EU) fue diseñado con fundamento en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, en la literatura reciente sobre bienestar universitario y en modelos de salud integral.

El desarrollo siguió las etapas propuestas por DeVellis y Thorpe para la construcción de escalas psicométricas (13):

1. Definición conceptual y dimensiones iniciales: se establecieron cuatro dominios teóricos principales (ver tabla 1).

Tabla 1. Descripción de dimensiones

Dimensión	Ítems	Descripción general
1. Bienestar físico y descanso	p1, p2, p3, p4, p5, p6_R, p7	Evalúa hábitos de sueño, actividad física, alimentación y energía diaria.
2. Salud emocional y social	p8, p9, p10, p11, p12, p13_R, p14	Mide autorregulación emocional, apoyo social y afrontamiento del estrés.
3. Autocuidado en el ámbito académico	p15, p16, p17_R, p18, p19, p20	Analiza organización, límites personales y equilibrio estudio-vida.
4. Capacidad general y barreras para el autocuidado	p21, p22, p23_R, p24, p25	Examina percepción de control, autoeficacia y obstáculos para el autocuidado.
Fuente: elaboración propia, 2025		

2. Elaboración de ítems: se formularon 25 reactivos con formato tipo Likert de cinco opciones (1 = nunca, 5 = siempre), distribuidos equitativamente entre las cuatro dimensiones. Los ítems inversos se

identifican con la letra “R” y se recodificaron antes del análisis. Relacionando el tamaño muestral de 250 casos para 25 ítems, considerándolo como adecuado en relación 10:1, que da pie para justificar el Análisis Factorial Exploratorio (AFE).

3. Procedimiento: Previa autorización, la aplicación se realizó de forma presencial durante el primer semestre de 2025, previa firma de consentimiento informado. El tiempo promedio de respuesta fue de 15 a 20 minutos.
4. Validación de contenido: La validez de contenido del CPCA-EU fue evaluada por cinco expertos: dos docentes de enfermería, dos psicólogos especializados en salud y un metodólogo. Los jueces analizaron cada reactivo considerando criterios de claridad, coherencia y pertinencia mediante una escala ordinal de 1 (no pertinente) a 4 (muy pertinente). Con base en sus evaluaciones se calculó el índice V de Aiken para cada ítem (Ver la tabla 2). Los valores obtenidos oscilaron entre 0,82 y 0,95, evidenciando un adecuado nivel de concordancia entre los interjueces y una apropiada validez de contenido del instrumento.

Tabla 2. Evidencia de validez de contenido del CPCA-EU mediante índice V de Aiken

Dimensión	Número de ítems	Rango V de Aiken	Interpretación
Bienestar físico	7	0.82–0.95	Adecuada validez de contenido
Salud emocional	6	0.84–0.93	Adecuada validez de contenido
Hábitos preventivos	6	0.85–0.94	Adecuada validez de contenido

Responsabilidad académica y autocuidado	6	0.83–0.95	Adecuada validez de contenido
Instrumento global	25	0.82–0.95	Alta concordancia interjueces

Fuente: elaboración propia, 2026

Ningún reactivo presentó valores inferiores al criterio mínimo recomendado de 0,80, por lo que todos los ítems fueron conservados para la prueba piloto y posterior análisis psicométrico. En cuanto a la consistencia interna, el instrumento presentó un alfa de Cronbach global de 0,899, mientras que los coeficientes por dimensión oscilaron entre 0,80 y 0,88, indicando adecuados niveles de confiabilidad interna.

5. Prueba piloto: Se aplicó una prueba piloto a 30 estudiantes con características sociodemográficas equivalentes a la muestra principal, quienes no fueron incluidos en la base de datos definitiva. El objetivo fue verificar la comprensión semántica de los reactivos, la viabilidad del formato de respuesta y la consistencia preliminar del instrumento. La confiabilidad en esta fase arrojó un alfa de Cronbach satisfactorio. Con base en la retroalimentación cualitativa de los participantes, se realizaron ajustes mínimos en la redacción de tres ítems para optimizar su claridad en el contexto universitario, sin alterar su esencia conceptual teórica.
6. Prueba de normalidad: La normalidad de las puntuaciones del CPCA-EU se evaluó mediante las pruebas de Kolmogorov–Smirnov y Shapiro–Wilk, así como la inspección visual de histogramas y gráficos Q–Q. Dado que las pruebas de normalidad resultaron significativas en la mayoría de las subescalas ($p < 0,05$), se consideró la robustez de

los análisis paramétricos frente a desviaciones leves, especialmente con muestras superiores a 200 participantes. Aunque los ítems del CPCA-EU poseen naturaleza ordinal, diversos autores señalan que, en escalas Likert de cinco categorías y muestras superiores a 200 participantes, el uso de correlaciones Pearson y extracción por ejes principales mantiene niveles adecuados de robustez psicométrica en análisis factoriales exploratorios iniciales. En consecuencia, y tras confirmar que las asimetrías observadas no fueron extremas, se decidió utilizar pruebas paramétricas (t de Student y ANOVA) para las comparaciones entre grupos.

7. Procedimiento estadístico: Para el análisis de validez de constructo, se llevó a cabo un Análisis Factorial Exploratorio (AFE). Dada la interrelación teórica de las dimensiones de autocuidado, se empleó el método de extracción de Ejes Principales con rotación oblicua (Promax), y se calculó el análisis paralelo. Para estimar la confiabilidad del instrumento, superando las limitaciones del Alfa de Cronbach, se calculó el coeficiente Omega de McDonald (ω). Asimismo, la normalidad de los datos se evaluó mediante asimetría y curtosis, y las comparaciones de medias se acompañaron de la prueba de Levene para homogeneidad de varianzas y el cálculo del tamaño del efecto mediante la d de Cohen.

Consideraciones éticas

La presente investigación se desarrolló en estricto apego a los principios éticos universales para la investigación en seres humanos. El protocolo del estudio fue revisado y obtuvo el visto bueno oficial por parte del Consejo Técnico de la carrera de Nutrición y enfermería de las instituciones involucradas. Previo a la aplicación del instrumento, se proporcionó a todos los estudiantes un consentimiento informado en el que se detalló el propósito académico del estudio. En dicho documento se garantizó el

anonimato absoluto, la estricta confidencialidad en el resguardo electrónico de los datos y el carácter totalmente voluntario de su participación, salvaguardando su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin ningún tipo de repercusión académica. Al tratarse exclusivamente de la aplicación de un cuestionario sobre hábitos y prácticas de autocuidado, el estudio fue clasificado como una investigación sin riesgo o de riesgo mínimo.

RESULTADOS

Características generales de los participantes

Tabla 3. Características sociodemográficas y académicas de la muestra (n = 250)

Variable	Categoría	n	%
Sexo	Femenino	194	77.6
	Masculino	56	22.4
Universidad	Pública	165	66.0
	Privada	85	34.0
Año académico	Primero	77	30.8
	Segundo	71	28.4
	Tercero	36	14.4
	Cuarto	38	15.2
	Quinto	28	11.2

Fuente: elaboración propia, 2026

La mayoría de los estudiantes (63,6%) reportó vivir con su familia, mientras que el resto lo hacía en residencias o por cuenta propia. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en edad o sexo entre las dos universidades ($p > 0,05$).

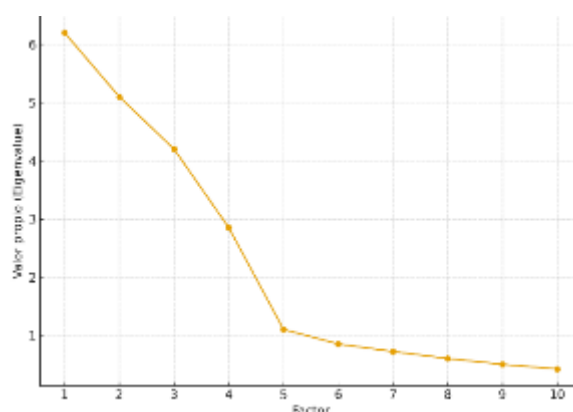
Análisis factorial exploratorio (AFE)

Previo al análisis factorial, se evaluó la adecuación de la matriz de correlaciones. El índice Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) fue de 0,903, lo que indica una excelente adecuación muestral, y la prueba de esfericidad de Bartlett resultó significativa ($\chi^2 = 3,541.72$; gl = 300; $p < 0.001$), confirmando que las correlaciones entre ítems justificaban el análisis factorial exploratorio.

Adicionalmente, se realizó un análisis paralelo (Horn, 1965) para determinar el número óptimo de factores a retener. Los resultados indicaron que cuatro factores presentaron autovalores superiores a los generados aleatoriamente, confirmando la pertinencia de la solución tetrafactorial adoptada.

Se aplicó el método de extracción por ejes principales (Principal Axis Factoring) con rotación oblicua Promax. Con base en criterios teóricos y en la inspección del *scree plot* (ver gráfica 1), se retuvieron cuatro factores, coherentes con la estructura conceptual del CPCA-EU.

Gráfica 1. Gráfico de sedimentación (Scree plot) del CPCA-EU



Fuente: elaboración propia, 2025

La solución factorial retuvo cuatro factores que, en conjunto, explicaron el 61.5% de la varianza total. El *scree plot* mostró un “codo” pronunciado después del cuarto factor, respaldando esta solución de cuatro dimensiones.

Tabla 4. Matriz factorial para el CPCA-EU

Ítem	F1: Bienestar físico y descanso	F2: Salud emocional y social	F3: Autoeficacia y entorno académico	F4: Factor de ítems inversos	Comu n.
p1	0.81	0.02	-0.04	0.01	0.66
p2	0.64	0.09	-0.04	0.08	0.42
p3	0.76	0.06	-0.17	-0.11	0.62
p4	0.81	-0.02	0.08	0.09	0.67
p5	0.61	-0.25	0.25	-0.05	0.57
p6_R	-0.09	0.34	-0.04	0.72	0.64
p7	0.61	0.09	0.14	-0.01	0.40
p8	-0.02	0.81	0.01	0.01	0.66
p9	-0.07	0.84	0.07	-0.01	0.71
p10	0.23	0.69	0.04	0.06	0.54
p11	0.03	0.75	0.11	0.04	0.57
p12	-0.00	0.81	0.11	0.04	0.67
p13_R	-0.09	-0.36	0.26	0.53	0.48
p14	-0.03	0.73	0.04	-0.02	0.54
p15	0.06	0.13	0.71	0.02	0.52

p16	-0.04	0.12	0.74	-0.03	0.57
p17_ R	-0.15	-0.02	-0.08	0.42	0.21
p18	-0.07	0.08	0.79	0.04	0.63
p19	0.17	0.06	0.73	0.06	0.57
p20	0.12	0.02	0.73	0.03	0.54
p21	0.02	-0.01	0.82	-0.01	0.67
p22	-0.13	0.01	0.87	-0.06	0.77
p23_ R	0.32	-0.11	-0.17	0.80	0.78
p24	-0.02	-0.05	0.81	-0.13	0.67
p25	0.04	0.03	0.78	0.01	0.60

Fuente: elaboración propia, 2025

Notas: Se presentan todas las cargas factoriales. Las cargas principales (≥ 0.40) se resaltan en negritas. Método de extracción: Ejes Principales.
Rotación: Promax.

La matriz factorial con rotación oblicua Promax (ver tabla 4) reveló una solución de cuatro factores que explicaron el 61.5% de la varianza total, superando el umbral mínimo del 50% recomendado para estudios psicométricos en ciencias de la salud. Los autovalores iniciales de los factores retenidos fueron 10.17, 1.93, 1.78 y 1.50, respectivamente.

El Factor 1 (Bienestar físico y descanso) agrupó los ítems p1 a p5 y p7 con cargas entre 0.61 y 0.81, conservando íntegramente la estructura teórica original de esta dimensión. El Factor 2 (Salud emocional y social) reunió los ítems p8 a p12 y p14 con cargas entre 0.69 y 0.84, confirmando también su coherencia con el marco conceptual propuesto.

Un hallazgo psicométricamente relevante fue la convergencia de los ítems originalmente asignados a las dimensiones de Autocuidado Académico y Capacidad General en un único Factor 3 (Autoeficacia y entorno académico), con cargas entre 0.71 y 0.87. Esta fusión sugiere que, para los estudiantes de enfermería evaluados, la autoeficacia percibida y la gestión del entorno académico constituyen un mismo dominio funcional, lo cual resulta teóricamente coherente dado que ambas dimensiones comparten la percepción de control y la capacidad de autorregulación como núcleo conceptual.

Finalmente, el Factor 4 agrupó exclusivamente los ítems redactados en sentido inverso (p6_R, p13_R, p17_R y p23_R), con cargas entre 0.42 y 0.80. Este fenómeno, ampliamente documentado en la literatura psicométrica como "efecto de método", refleja la tendencia de los ítems con polaridad negativa a correlacionarse entre sí por su formato de redacción, más que por su contenido sustantivo. Su identificación como factor independiente no invalida la estructura teórica, sino que evidencia la sensibilidad del análisis factorial y la necesidad de considerar la dirección de los reactivos en futuras versiones del instrumento.

Las comunalidades oscilaron entre 0.21 (p17_R) y 0.78 (p23_R), con una mediana de 0.57, lo que indica que la mayoría de los ítems están adecuadamente representados en la solución factorial. El valor bajo de p17_R sugiere que este ítem podría beneficiarse de una revisión en su redacción para futuras aplicaciones del CPCA-EU.

Confiabilidad interna del CPCA-EU

Tras el análisis factorial, se calculó la consistencia interna de cada dimensión y del instrumento global. Los valores del alfa de Cronbach (α)

oscilaron entre 0,80 y 0,88, con un α total de 0,899, lo que indica excelente fiabilidad.

Tabla 5. Confiabilidad interna por dimensión del CPCA-EU (n = 250)

Dimensión	Ítems	Alfa de Cronbach (α)	Omega de McDonald
Bienestar físico y descanso	7	0,88	$\omega = 0.831$
Salud emocional y social	7	0,84	$\omega = 0.880$
Autocuidado académico	6	0,80	$\omega = 0.886$
Capacidad general y barreras	5	0,83	$\omega = 0.861$
Total (25 ítems)	—	0,899	$\omega = 0.923$

Fuente: elaboración propia, 2025

Normalidad de los datos

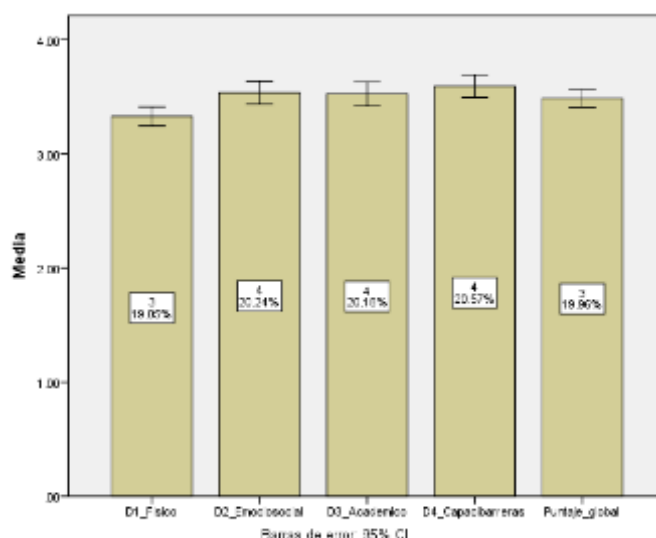
Las pruebas de normalidad mostraron desviaciones significativas en las dimensiones de bienestar físico ($W = 0,982$, $p = 0,003$), salud emocional y social ($W = 0,966$, $p < 0,001$), autocuidado académico ($W = 0,966$, $p < 0,001$) y capacidad general y barreras ($W = 0,967$, $p < 0,001$). El puntaje global presentó una ligera desviación respecto de la normalidad ($W = 0,988$, $p = 0,042$). No obstante, dada la magnitud de la muestra ($n = 250$) y la estabilidad de las medias, los análisis se realizaron con pruebas paramétricas, dado que son robustas ante desviaciones leves en la distribución de los datos

Nivel de autocuidado global y por dimensiones

Los resultados globales mostraron un promedio general de 3,48 (DE = 0,63) en la escala de Likert (rango 1–5), lo que representa un nivel moderado de prácticas y capacidades de autocuidado en la población total.

Por dimensiones (ver gráfica 2), los valores medios fueron: D1= Bienestar físico y descanso: 3,33 (DE = 0,67), D2= Salud emocional y social: 3,53 (DE = 0,80), D3= Autocuidado en el ámbito académico: 3,53 (DE = 0,84), D4= Capacidad general y barreras: 3,59 (DE = 0,80)

Gráfica 2. Promedio general por dimensiones del CPCA-EU



Fuente: elaboración propia, 2025.

Comparación entre universidades

Previo al análisis comparativo, se confirmó el supuesto de normalidad para el puntaje global de autocuidado mediante valores de asimetría (-0.279) y curtosis (-0.243), los cuales se encuentran en el rango aceptable de ± 1 , justificando el uso de pruebas paramétricas. Al comparar los niveles de autocuidado, la prueba de Levene indicó homogeneidad de varianzas ($W = 0.042$, $p = 0.837$). El análisis t de Student para muestras independientes reveló que no existen diferencias estadísticamente significativas en el autocuidado entre los estudiantes de la universidad pública y la privada ($t = 0.41$, $p = 0.685$). Asimismo, el tamaño del efecto evidenció una magnitud trivial (d de Cohen = 0.06).

Tabla 6. Comparación de medias del CPCA-EU entre universidades

Dimensión	Universidad pública (n = 165) M ± DE	Universidad privada (n = 85) M ± DE	t	p	d de Cohen
Bienestar físico y descanso	3,37 ± 0,68	3,25 ± 0,64	1,42	0,158	0,18
Salud emocional y social	3,54 ± 0,77	3,52 ± 0,87	0,23	0,820	0,02
Autocuidado en el ámbito académico	3,53 ± 0,83	3,52 ± 0,86	0,08	0,939	0,01
Capacidad general y barreras para el autocuidado	3,55 ± 0,83	3,68 ± 0,70	-1,21	0,226	-0,16
Puntaje global CPCA-EU	3,49 ± 0,62	3,47 ± 0,62	0,41	0,685	0,06

Fuente: elaboración propia, 2025.

Correlaciones entre dimensiones del autocuidado

Se observó una correlación positiva significativa entre todas las dimensiones del CPCA-EU ($r = 0,62-0,78$; $p < 0,01$), lo que sugiere una alta interdependencia entre los componentes del autocuidado. Las correlaciones más fuertes se presentaron entre Bienestar físico y descanso y Salud emocional y social ($r = 0,78$), así como entre Autocuidado académico y Capacidad general ($r = 0,71$).

Tabla 7. Correlaciones de Pearson entre dimensiones del CPCA-EU

Dimensión	1	2	3	4
1. Bienestar físico y descanso	—	0.78	0.65	0.62
2. Salud emocional y social	—	—	0.70	0.66
3. Autocuidado en el ámbito académico	—	—	—	0.71
4. Capacidad general y barreras para el autocuidado	—	—	—	—

Nota: $p < 0.01$.

Fuente: elaboración propia, 2025.

Análisis adicional: influencia del sexo y el año académico

No se observaron diferencias estadísticamente significativas por sexo en el puntaje global del CPCA-EU ($t(248) = 0,73$, $p = 0,466$). Asimismo, al analizar por año académico, el análisis de varianza (ANOVA) tampoco mostró diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes de segundo, tercero y cuarto año ($F(4, 245) = 0,226$, $p = 0,924$).

Dado que el análisis de varianza no arrojó diferencias estadísticamente significativas entre los distintos años académicos, en esta muestra no es posible confirmar un efecto directo de la experiencia clínica o la madurez profesional sobre los niveles generales de autocuidado. Este comportamiento subraya que el déficit de autocuidado puede ser transversal a toda la formación de enfermería, sugiriendo la necesidad de intervenciones tempranas y continuas.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo diseñar y validar un nuevo instrumento para la medición de las prácticas y capacidades de autocuidado en estudiantes de enfermería (CPCA-EU), así como comparar

su aplicación entre universidades con distinto contexto institucional. Los hallazgos permiten sugerir que el CPCA-EU posee una estructura factorial sólida, adecuada consistencia interna y pertinencia teórica en sus cuatro dimensiones: bienestar físico y descanso, salud emocional y social, autocuidado académico y capacidad general y barreras para el autocuidado.

La consistencia interna global ($\alpha = 0,899$) y los valores por dimensión (0.80–0.88) demuestran una *excelente confiabilidad*, comparable con los niveles reportados en estudios recientes sobre escalas de autocuidado universitario (14–15).

El *análisis factorial exploratorio* reveló una organización de los ítems congruente con el modelo teórico de autocuidado, explicando el 61,5% de la varianza total. Este resultado supera el umbral mínimo del 50% recomendado para estudios de validación psicométrica en ciencias de la salud (16), lo que respalda la validez de constructo del instrumento. La alta adecuación muestral ($KMO = 0,903$) y la significancia de la prueba de Bartlett refuerzan la robustez del análisis. (17–18).

Evidencia psicométrica del CPCA-EU

Estos resultados deben interpretarse en el marco de la creciente preocupación por la salud mental en estudiantes de enfermería, quienes enfrentan altos niveles de estrés derivados de la carga académica, la exposición temprana al sufrimiento humano y las prácticas clínicas (41). Diversos estudios señalan que la incorporación de estrategias institucionales de autocuidado —como pausas activas, mentorías y programas de salud mental— contribuye significativamente a disminuir la ansiedad y mejorar la autorregulación emocional (14–15). Así, el CPCA-EU se

perfila como una herramienta útil no sólo para evaluar, sino también para diseñar e implementar intervenciones educativas que fortalezcan la cultura del autocuidado.

En cuanto a la comparación con otros instrumentos, el CPCA-EU ofrece ventajas notables. A diferencia de escalas previas como el ASA (Appraisal of Self-Care Agency) o el EECAC (Exercise of Self-Care Agency Scale), su estructura multidimensional integra dimensiones académicas y barreras percibidas, adaptadas al contexto universitario latinoamericano. Esta adecuación cultural resulta esencial para garantizar la validez ecológica del constructo (16–17). Además, el proceso de desarrollo participativo y la revisión por expertos fortalecen la validez de contenido, aportando un instrumento contextualizado y psicométricamente sólido.

Finalmente, la fuerza interpretativa del modelo reside en que no solo identifica el nivel de autocuidado, sino también los dominios específicos que requieren intervención. Los resultados evidencian la necesidad de reforzar estrategias para el descanso adecuado, la gestión del tiempo y la solicitud de apoyo emocional, componentes esenciales para la formación de profesionales resilientes.

De esta forma, el CPCA-EU responde al vacío metodológico identificado al inicio de este trabajo, aportando una herramienta válida y culturalmente pertinente para el contexto latinoamericano.

Niveles de autocuidado en estudiantes de enfermería

Los factores extraídos del CPCA-EU se alinean congruentemente con los constructos centrales de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem (3). Las dimensiones enfocadas en el autocuidado físico y emocional-social

reflejan directamente los "requisitos de autocuidado universal" (tales como el mantenimiento del equilibrio entre la actividad, el descanso y la interacción social). Por su parte, la dimensión académica representa los "requisitos de autocuidado de desarrollo", adaptados a la transición y exigencias de la etapa formativa. Finalmente, la dimensión sobre capacidades y barreras permite operativizar el concepto de "agencia de autocuidado", evidenciando aquellos factores contextuales que limitan el poder del estudiante para ejecutar acciones deliberadas, desencadenando un déficit de autocuidado real.

Un hallazgo central del estudio es que la primera dimensión, *bienestar físico y descanso*, obtuvo el puntaje promedio más bajo ($M=3,33$) de las cuatro. Este resultado es particularmente relevante y sugiere que los estudiantes, a pesar de su formación teórica en salud, están descuidando sus necesidades fisiológicas fundamentales. Lejos de reflejar niveles óptimos de bienestar físico, este hallazgo podría sugerir que las exigencias académicas y clínicas propias de la formación en enfermería se asocian con menores niveles de autocuidado físico, particularmente en aspectos relacionados con el sueño, el descanso y la nutrición.

Este resultado contrasta con los hallazgos de Alzate-Medina y Gómez-Hoyos (19) y de Chen et al. (20), quienes reportaron mejoras en los comportamientos de salud física tras intervenciones programáticas. La discrepancia puede sugerir que, en ausencia de intervenciones curriculares específicas como las descritas por dichos autores, los estudiantes de enfermería tienden a descuidar por defecto su salud física. Por lo tanto, nuestros hallazgos subrayan una brecha crítica entre el conocimiento teórico del autocuidado y su aplicación práctica bajo presión académica.

La segunda dimensión, *Salud Emocional y Social* (M=3,54), presentó uno de los puntajes más altos del instrumento, situándose notablemente por encima del Bienestar Físico (la dimensión más baja (M=3,33). Esto sugiere que los estudiantes, si bien descuidan sus necesidades fisiológicas básicas (D1), sí logran mantener un mayor nivel de conciencia y gestión de sus redes de apoyo y bienestar emocional.

Sin embargo, este puntaje (3,54 de 5) aún se considera moderado, lo que indica que, a pesar de su relevancia, los estudiantes enfrentan dificultades para sostener estrategias efectivas ante el estrés académico. Investigaciones de López-Morales et al. (21) y Sun y Chiang (22) respaldan este hallazgo, habiendo documentado que los niveles de ansiedad y fatiga emocional aumentan conforme avanzan los semestres clínicos, lo que puede disminuir la autorregulación emocional y el apoyo social percibido.

En la tercera dimensión, *autocuidado en el ámbito académico*, los puntajes fueron moderados, coincidiendo con la literatura que señala una tendencia a priorizar el rendimiento académico por encima del bienestar personal (23). Esta dimensión resulta crítica, pues la capacidad de organizar el tiempo de estudio, establecer límites y mantener equilibrio entre vida personal y universitaria constituye un indicador de madurez profesional.

Finalmente, la cuarta dimensión, *Capacidad General y Barreras para el Autocuidado*, obtuvo el puntaje promedio más alto del instrumento (M=3,60). Este es un hallazgo crucial y paradójico: los estudiantes perciben que tienen una alta capacidad, conocimiento y motivación para el autocuidado. Sin embargo, esta alta capacidad percibida (D4) no se traduce en la práctica, como lo demuestra el puntaje de la Dimensión 1 (Bienestar Físico), que fue el más bajo (M=3,33). Esta discrepancia entre la

"capacidad" (D4) y la "práctica" (D1) es el aspecto central de la discrepancia. Los estudiantes saben qué hacer y sienten que pueden hacerlo, pero encuentran dificultades para la implementación práctica. Las barreras identificadas por Villarreal-Espinosa et al. (24) —principalmente la falta de tiempo y la fatiga mental— no disminuyen la capacidad percibida, sino que bloquean su implementación práctica, resultando en una postergación del bienestar físico en favor de las demandas académicas (D3).

Implicaciones educativas

Los hallazgos de este estudio tienen implicaciones directas para las instituciones de educación en enfermería. Primero, el hallazgo de un nivel general "moderado" de autocuidado ($M=3,48$) indica que la situación actual no es óptima. Específicamente, el bajo puntaje en la dimensión de Bienestar Físico y Descanso ($M=3,33$) debe ser tratado como un área de oportunidad. Las facultades de enfermería no pueden asumir que los estudiantes aplicarán su conocimiento teórico en sí mismos; se requieren intervenciones curriculares formales. Estas intervenciones no deben ser talleres opcionales, sino módulos integrados que aborden explícitamente la gestión de la fatiga en turnos clínicos, la nutrición bajo estrés y la priorización del sueño.

Segundo, el hallazgo nulo en la comparación institucional es igualmente accionable ya que, el estudio sugiere que las dificultades relacionadas con el autocuidado podrían constituir un fenómeno transversal en la formación en enfermería.. Ambas instituciones deben implementar medidas de apoyo, ya que sus estudiantes enfrentan desafíos similares. Finalmente, la validación del CPCA-EU ofrece una herramienta diagnóstica para que las universidades evalúen los niveles de autocuidado al ingreso y egreso, midiendo así el impacto real de sus estrategias formativas.

Comparación entre universidades

Uno de los objetivos secundarios del estudio fue comparar las prácticas de autocuidado entre la universidad pública (n=165) y la privada (n=85). Contrario a la hipótesis inicial, y a lo reportado en estudios que sugieren diferencias basadas en el acceso a recursos (11–12), este estudio no encontró diferencias estadísticamente significativas en el puntaje global ni en ninguna de las cuatro dimensiones ($p > 0,05$ en todos los casos).

Para asegurar que esta ausencia de significancia no ocultara un efecto práctico, se calculó la d de Cohen. Los resultados confirmaron que el tamaño del efecto era trivial en todas las comparaciones (rango $d = 0,01$ a $0,18$). Este hallazgo nulo es relevante, pues sugiere que factores como el tipo de institución (pública vs. privada) podrían no ser tan influyentes en el autocuidado como otros elementos comunes a ambos grupos. Es probable que las exigencias de la formación profesional en enfermería —como la alta carga académica, el estrés de las prácticas clínicas y la exposición al sufrimiento— actúen como un factor homogeneizador que supera las posibles ventajas o desventajas asociadas al tipo de universidad.

Los factores personales como la resiliencia, la espiritualidad y la autorreflexión median significativamente la relación entre el cuidado personal y el bienestar general. Las investigaciones indican que estos factores mejoran las prácticas de cuidado personal, lo que a su vez mejora la salud psicológica y la calidad de vida en diversas poblaciones (25–28).

Este hallazgo refuerza la necesidad de promover estrategias institucionales integrales que fortalezcan las competencias de autocuidado, independientemente del tipo de universidad. La literatura reciente

propone intervenciones basadas en mindfulness, acompañamiento docente y tutorías personalizadas como herramientas eficaces para mejorar el bienestar físico y emocional de los estudiantes de enfermería (29–31).

La ausencia de diferencias por sexo coincide con investigaciones previas que muestran que, en contextos académicos, hombres y mujeres desarrollan patrones similares de autocuidado cuando se exponen a las mismas exigencias curriculares (32). Por otra parte, la ausencia de diferencias estadísticas significativas entre los distintos años académicos contradice la noción teórica de un incremento evolutivo en la autorregulación a medida que avanza la carrera (33). Este comportamiento transversal sugiere que las altas demandas curriculares y el estrés de las prácticas clínicas actúan como un factor de presión constante a lo largo de toda la trayectoria. De este modo, la experiencia acumulada no se traduce de forma automática en mejores prácticas de autocuidado, lo que refuerza la necesidad de implementar estrategias de acompañamiento desde el primer año de ingreso.

Evolución del autocuidado durante la formación

Aunque descriptivamente parece observarse una mayor madurez profesional en años avanzados, el análisis estadístico demostró la ausencia de diferencias significativas entre los distintos años académicos, lo que sugiere que las exigencias del autocuidado son un desafío constante transversal a toda la carrera, coincidiendo con los resultados de Silva-Cavalcanti et al. (7). De hecho, el aumento de la internalización del autocuidado entre los estudiantes de enfermería y medicina puede atribuirse al aprendizaje experiencial y al contacto clínico, que moldean significativamente su identidad profesional. Este proceso se facilita

mediante la participación directa en entornos clínicos, lo que permite a los estudiantes conectar los conocimientos teóricos con la aplicación práctica, mejorando así su comprensión del cuidado personal como un componente vital de sus funciones profesionales (34–36).

No obstante, los niveles más bajos observados en los primeros años sugieren la necesidad de *incluir el autocuidado como competencia transversal desde el inicio de la carrera*, integrándolo en asignaturas de introducción a la enfermería o desarrollo humano. Incorporar contenidos sobre bienestar, autorregulación y manejo emocional puede favorecer una cultura de autocuidado sostenida a lo largo del proceso formativo.

Por último, un aporte relevante del presente estudio radica en la identificación de ítems críticos que revelan áreas de vulnerabilidad dentro del perfil de autocuidado. En particular, la “falta de energía para realizar actividades personales” (ítem p6_R) y la “dificultad para pedir ayuda cuando lo necesita” (ítem p13_R) mostraron puntuaciones bajas y cargas factoriales moderadas.

Estas debilidades sugieren la coexistencia de fatiga emocional y autoestigmatización, fenómenos ampliamente documentados en la formación de profesionales de la salud (37, 38). La falta de energía puede reflejar síntomas incipientes de agotamiento académico (academic burnout), caracterizado por cansancio físico y mental, baja eficacia y despersonalización (39). Por su parte, la dificultad para pedir ayuda puede relacionarse con una cultura profesional que valora la autosuficiencia y percibe la vulnerabilidad emocional como signo de debilidad (40).

Limitaciones

Entre las limitaciones del estudio se reconoce el carácter transversal del diseño, que impide establecer relaciones causales entre las variables. Además, la muestra se restringe a dos universidades mexicanas, lo que limita la generalización a otros contextos. Se recomienda la aplicación del CPCA-EU en muestras más amplias y diversos entornos educativos, así como la realización de un análisis factorial confirmatorio (AFC) en futuras investigaciones para corroborar la estructura obtenida.

Aunque se implementaron medidas para minimizar el sesgo de respuesta (anonimato, confidencialidad e instrucciones estandarizadas), al tratarse de un instrumento autoinformado no puede descartarse completamente la influencia de la deseabilidad social en algunas respuestas.

Asimismo, no se incluyeron variables sociodemográficas adicionales, como edad exacta o condición laboral, lo cual podría aportar mayor profundidad interpretativa en futuras investigaciones.

Implicaciones para la práctica educativa

Los hallazgos resaltan la importancia de *institucionalizar el autocuidado* como una competencia fundamental en la formación de enfermería. Se recomienda a las universidades desarrollar programas formativos que integren espacios de reflexión, autocuidado espiritual y acompañamiento psicoeducativo, con el fin de fortalecer la salud integral y prevenir el agotamiento profesional.

Asimismo, la aplicación periódica del CPCA-EU puede servir como herramienta de *evaluación institucional continua*, permitiendo monitorear el impacto de políticas de bienestar estudiantil y orientar acciones preventivas de salud mental en el ámbito académico.

CONCLUSIONES

El presente estudio permitió *diseñar, validar y aplicar el instrumento CPCA-EU*, orientado a evaluar las prácticas y capacidades de autocuidado en estudiantes universitarios de enfermería. El diseño empírico del CPCA-EU demostró evidencia inicial de validez psicométrica y una excelente confiabilidad.

El *análisis factorial* reveló una estructura de cuatro dimensiones principales: a) *bienestar físico y descanso*, b) *salud emocional y social*, c) *autocuidado en el ámbito académico* y d) *capacidad general y barreras para el autocuidado*. Esta organización multidimensional refleja la complejidad del autocuidado durante la formación en enfermería y su relación con la salud integral y el desempeño académico.

Los hallazgos muestran un nivel moderado de autocuidado, con variaciones entre las distintas dimensiones.

De manera destacada, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el autocuidado global ni dimensional entre los estudiantes de la universidad pública y la privada. Este hallazgo sugiere que las exigencias compartidas de la formación en enfermería podrían ejercer un efecto homogeneizador sobre las prácticas de autocuidado, independientemente del tipo de institución.

Desde una perspectiva educativa, el CPCA-EU se propone como instrumento diagnóstico y de seguimiento para programas de bienestar universitario. Su aplicación periódica permitiría a las instituciones

monitorear el impacto de políticas de promoción de la salud y diseñar estrategias preventivas que integren aspectos físicos, emocionales, sociales y académicos del autocuidado.

Finalmente, se recomienda incorporar el autocuidado como competencia transversal en los planes de estudio de enfermería, no solo como contenido teórico, sino como una práctica formativa que promueva la resiliencia, la autorregulación y el equilibrio de vida. De esta manera, los futuros profesionales podrán ejercer un cuidado de la salud más humano, sostenible y coherente con los valores esenciales de la enfermería.

Conflicto de intereses

Este proyecto de investigación no presenta ningún conflicto de intereses.

Contribución de autores

El equipo investigador desarrolló el presente trabajo de manera conjunta, aportando desde la construcción de la propuesta de investigación, la ejecución de esta, el análisis de la información y la redacción del documento.

Agradecimientos

Agradecemos a todos los docentes involucrados en la recolección de datos y a cada participante en tan importante reto.

Financiación

La presente investigación fue financiada en su totalidad con recursos propios de los investigadores.

REFERENCIAS

1. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Papathanasiou IV, et al. Stress and coping strategies among nursing students: an international study. *J Ment Health*. 2018;27(5):402-408. doi:10.1080/09638237.2017.1417552
2. Carreón-Gutiérrez C, De los Reyes-Nieto LR, Vázquez-Treviño MGE. Estrés académico en estudiantes de enfermería durante la pandemia de COVID-19. *Rev Salud Cuidado [Internet]*. 2022 [citado 2025 Oct 30];1(1):27-40. Disponible en: <https://doi.org/10.36677/saludycuidado.v1i1.18237>
3. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
4. Reynoso-Vázquez J, López-Hernández M, Pérez-García A, et al. Conductas de autocuidado en estudiantes de enfermería. *Educ Salud Bol Cienc Inst Cienc Salud Univ Auton Estado Hidalgo*. 2022;10(20):1-6. doi:10.29057/icsa.v10i20.7341
5. Zhang X, Guo LL, Wang Y, Li M, Chen J, Liu H, et al. Effect of stress on study skills self-efficacy in nursing students: the chain mediating role of general self-efficacy and self-directed learning. *BMC Nurs*. 2024;23:839. Disponible en: <https://rdcu.be/eNwYN>
6. Logullo VV, Lino IGT, Balestre ME, Gomes BJO, Ramos SR, Marcon SS. Self-care and lifestyle habits of nursing students during the Sars-Cov-2 pandemic / Autocuidado e hábitos de vida de acadêmicos de enfermagem durante a pandemia de Sars-Cov-2. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) [Internet]*. 3º de maio de 2024 [citado 30º de outubro de 2025];16:e-13154. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/13154>
7. Gutiérrez Chávez CA, González-Molina M, Sánchez-Estrada ML, Mendoza-Novo GT. Calidad del sueño y rendimiento académico en los alumnos del Plantel “Dr. Ángel Ma. Garibay Kintana” de la

- UAEMéx. Revista RedCA. 2021 Oct;4(11):124–43. doi: 10.36677/redca.v5i11.16724.
8. Valdivieso-León, L.; Lucas Mangas, S.; Tous-Pallarés, J. y Espinoza-Díaz, I. M. Estrategias de afrontamiento del estrés académico universitario: educación infantil-primaria. *Educación XX1*. 2020. 23(2), 165-186, doi: 10.5944/educXX1.25651
 9. Morales-Castillo FA, Hernández-Cruz MC, Morales Rodríguez MC, Landeros Olvera EA. Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas. *Enfermería Universitaria*. 2016;13(1):3-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.11.005>
 10. Pérez-Francisco, D. H., Duarte-Clíments, G., Del Rosario-Melián, J. M., Gómez-Salgado, J., Romero-Martín, M., & Sánchez-Gómez, M. B. Influence of workload and burnout on the self-care of nursing professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. 17(1), 282. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010282>
 11. Miranda-Rivera A, Rentería-Martínez B. Factores institucionales asociados al autocuidado y la salud mental en universitarios. *Salud Ment*. 2024;47(1):47–56. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2024.007>
 12. DeVellis RF, Thorpe CT. *Scale development: Theory and applications*. 5th ed. Los Angeles: SAGE; 2021. <https://doi.org/10.4135/9781071878781>
 13. Colomer-Pérez N, Useche SA (2021) Self-care appraisal in nursing assistant students: Adaptation, validation and psychometric properties of the Spanish ASAS. *PLoS ONE* 16(12): e0260827. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260827>
 14. Pacheco-Castillo J, Casuso-Holgado M, Labajos-Manzanares M, Moreno-Morales N. Estrés académico entre estudiantes de enfermería de una universidad privada de Puerto Rico y su relación

- con el rendimiento académico. *Open J Nurs.* 2021;11:742–56. doi:10.4236/ojn.2021.119063
15. Zhang X, Guo L, Wang Y, Li Y, Gui J, Yang X, et al. Effect of stress on study skills self-efficacy in nursing students: the chain mediating role of general self-efficacy and self-directed learning. *BMC Nurs.* 2024 Nov 16;23(1):839. doi:10.1186/s12912-024-02500-z
 16. Torres Soto NY, González de León M, Rivas Rivas A, Rodríguez Rodríguez M. Autocuidado, conductas sustentables y bienestar humano en estudiantes de la División Ciencias de la Salud. *Areté (Caracas).* 2025 Jun;11(21):55–75. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2443-45662025000100055&lng=es&nrm=iso. doi: [10.55560/arete.2025.21.11.4](https://doi.org/10.55560/arete.2025.21.11.4)
 17. Castañón-Valdivia Vanessa Reyna, Centella-Centeno Daniel Martin, Chura-Quispe Gilber, Salamanca-Chura Edith Cristina, Flores-Rosado Cristina Beatriz. Espiritualidad y bienestar psicológico en estudiantes de enfermería: estudio piloto en universidad pública del Perú. *Vive Rev. Salud [Internet].* 2024 Dic [citado 2025 Oct 30] ; 7(21): 706-719. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432024000300706&lng=es. Epub 27-Sep-2024. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i21.333>.
 18. de Dios Duarte M^a José, Varela Montero Isabel, Braschi Diaferia Lorenzo, Sánchez Muñoz Esther. Estrés en estudiantes de enfermería. *Educ Med Super [Internet].* 2017 Sep [citado 2025 Oct 30] ; 31(3): 110-123. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000300013&lng=es.
 19. Kong LN, Yao Y, Chen SZ, Zhu JL. Prevalence and associated factors of burnout among nursing students: A systematic review and

- meta-analysis. Nurse Educ Today. 2023;121:105706. doi:10.1016/j.nedt.2022.105706
20. Castillo Rábago KV. Estrés académico en estudiantes de enfermería [Tesis de maestría]. Cuernavaca: Universidad Autónoma del Estado de Morelos; 2025. Disponible en: <https://riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/4314>
21. Blanco LC, Sauma Chacón MJ. Diferencias entre la educación universitaria pública y privada costarricense: rendimientos y calificación del trabajo. Rev Cienc Econ. 2020;38(1):7-40. doi:10.15517/rce.v38i1.39039.
22. Miranda-Rivera A, Rentería-Martínez B. Factores institucionales asociados al autocuidado y la salud mental en universitarios. *Salud Ment.* 2024;47(1):47–56. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2024.007>
23. Alharbi, B.A., McKenna, N. A systematic review of mindfulness-based interventions to reduce ICU nurse burnout: global evidence and thematic synthesis. BMC Nurs 24, 927 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03507-w>
24. Nissen, R. D., et al. Spiritual care interventions and practices in healthcare: A systematic review. Journal of Religion and Health. 2021. 60(2), 1234-1250. <https://doi.org/10.1007/s10943-020-01103-6>
25. Honorato-Vara HV, Martínez-Quezada L, Salazar-Hernández MC. Factores de riesgo asociados a la salud mental de alumnos de nuevo ingreso de Educación Normal. Revista de Investigación Educativa RedCA. Número especial. Del V Congreso Internacional de Investigación Educativa RedCA 2024. Universidad Autónoma del Estado de México. 2025; ISSN-e: 2594-2824.
26. Martínez, R., González, L., Navarro, N., de la Roca, J., & Reynoso, O. Resiliencia asociada a factores de salud mental y sociodemográficos

- en enfermeros mexicanos durante COVID 19. Revista Electrónica trimestral de Enfermería, Enfermería Global. 2021. Núm. 63, Pág. 1 - 16.
27. Hernández Hernández MR, Flores Madrid GG. Factores protectores de la salud mental en estudiantes universitarios del área de Enfermería. Publicado el 10 de enero de 2024.
28. Karakurt N, Durmaz H. The impact of mindfulness intervention on the subjective well being of nursing students: an experimental study. BMC Psychology 2025;13. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03334-3>.
29. Jaramillo M. Healthy Nurses: Tips for Enhancing Mental, Emotional, and Spiritual Well-being. NSC Nursing 2023. <https://doi.org/10.32549/opi-nsc-93>.
30. da Costa DAV, da Costa CJN, Kogien M, Gimenez LBH, Gherardi-Donato EC da S, Pedrão LJ. Nursing students' mindfulness and emotional regulation: an integrative review. Revista Brasileira De Enfermagem 2024;77. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0466>.
31. Pagnucci N, et al. Gender differences in self-care among nursing students. Nurs Health Sci. 2021;23(4):918–26. doi:10.1111/nhs.12871
32. Rathnayake S, Ekanayaka J. Self-care practices and health-promoting behaviors among nursing undergraduates. Nurse Educ Pract. 2021;50:102936. doi:10.1016/j.nepr. 2020.102936
33. Wang X, Perry PJE. Professional Identity, Occupational Self-Efficacy, and Professional Adaptability Level Among Nursing Students. Journal of Higher Education Research 2022;10:223–56. <https://doi.org/10.70228/yjher2024021>.
34. Lambdin AS, Yang A, Hanson J, Chang D, Lawrence S, Miller-Thomas M, et al. Longitudinal Effects of Early Clinical Experiences on Medical Students' Professional Identity Formation. 2023;98:S179–80. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000005395>.

35. Rodríguez Henríquez MJ, Mejías-de-Parra T. Componentes educativos de la identidad profesional médica en estudiantes de 6to año de medicina. Holopraxis 2025;9:317-42. <https://doi.org/10.61154/holopraxis.v9i2.4174>.
36. Rudman A, Gustavsson JP. Early-career burnout among nurses: a longitudinal study. Int J Nurs Stud. 2022;134:104324. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.07.012
37. Casado-Hernández, I., Becerro-de-Bengoa-Vallejo, R., & Losa-Iglesias, M. E. Comparison between virtual and hybrid education for psychological factors and academic stress in freshman nursing students: a case-control study. BMC Nursing. 2023. 22(1), 300. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01312-6>
38. Khurshid, S., Khurshid, S. & Toor, H.K. Burnout as a mental health challenge among medical students in pakistan: a qualitative study of its triggers, impacts, and support needs. BMC Med Educ. 2025; 25, 1190. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07762-y>
39. Alqhtani, S.S., Aldhafeeri, N.A., Alotaibi, L. et al. Nursing students' attitudes and intentions towards seeking professional psychological help: the mediating role of emotional intelligence. BMC Psychol. 2025; 13, 144. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02474-w>
40. Wang Q, Cao X, Du TJ. First-year nursing students' initial contact with the clinical learning environment: impacts on their empathy levels and perceptions of professional identity. BMC Nursing 2022;21. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01016-8>.

Anexo A: Instrumento de Evaluación de Autocuidado

Cuestionario de Prácticas y Capacidades de Autocuidado para Estudiantes Universitarios (CPCA-EU)

Instrucciones Generales

El presente instrumento forma parte de una investigación académica orientada a analizar el bienestar de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería. Su objetivo es identificar las prácticas de autocuidado y la percepción de la propia capacidad para llevarlas a cabo. Le solicitamos responder con absoluta honestidad; no existen respuestas correctas o incorrectas. Los datos recolectados serán tratados de manera estrictamente confidencial y anónima.

Sección I: Consentimiento Informado

1. **Objetivo de la Investigación:** Analizar el grado de autocuidado de los estudiantes de la licenciatura en enfermería y las posibles causas que motivan el desapego al autocuidado.
2. **Voluntariedad y Confidencialidad:** La participación en este estudio es completamente libre y voluntaria. El participante tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin necesidad de justificación ni perjuicio alguno. La identidad de los participantes será protegida mediante el anonimato estricto de los cuestionarios y el procesamiento agregado de los datos con fines exclusivamente académico-científicos.
3. **Beneficios y Compromisos:** Este estudio no ofrece beneficios económicos ni directos inmediatos, pero promueve un espacio de reflexión individual sobre las conductas de salud. El participante se compromete a proporcionar información veraz basada en su experiencia real.

☐ ACEPTO y declaro conocer los términos de este consentimiento informado, el objetivo de la investigación y las condiciones de confidencialidad.

Sección II: Datos Demográficos y Perfil Académico

Por favor, marque con una equis (X) la opción que corresponda a su situación actual:

1. Institución Educativa	2. Sexo asignado al nacer / Género	3. Semestre Académico
☐ UES ☐ Otra	☐ Mujer ☐ Hombre ☐ Otro	☐ Primero ☐ Tercero ☐ Quinto ☐ Séptimo ☐ Otro (Servicio social)

Sección III: Dimensiones de Evaluación del Autocuidado

Indique la frecuencia o el grado de acuerdo para cada uno de los reactivos según las escalas dispuestas a continuación, marcando con una equis (X) la casilla correspondiente.

Dimensión 1: Bienestar Físico y Descanso

Escala de respuesta: 1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = A veces, 4 = Casi siempre, 5 = Siempre

Ítem / Reactivo	1	2	3	4	5
1. Como alimentos nutritivos y balanceados (frutas, verduras, proteínas).	☐	☐	☐	☐	☐
2. Tomo suficiente agua natural durante el día (al menos 1.5 litros).	☐	☐	☐	☐	☐
3. Hago alguna actividad física o ejercicio por lo menos 30 minutos.	☐	☐	☐	☐	☐
4. Duermo las horas que necesito (entre 6 y 8 horas) para sentirme bien al día siguiente.	☐	☐	☐	☐	☐
5. Evito desvelarme por motivos que no sean estrictamente académicos.	☐	☐	☐	☐	☐
6. Siento que la falta de tiempo me impide comer a mis horas. R	☐	☐	☐	☐	☐
7. Aunque esté muy ocupado(a), encuentro momentos para descansar durante el día.	☐	☐	☐	☐	☐

Dimensión 2: Salud Emocional y Social

Escala de respuesta: 1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Neutral, 4 = De acuerdo, 5 = Totalmente de acuerdo

Ítem / Reactivo	1	2	3	4	5
8. Me doy cuenta de mis emociones (estrés, ansiedad, alegría) y sé por qué las siento.	☐	☐	☐	☐	☐
9. Cuando me siento estresado(a) o ansioso(a), hago algo para relajarme (escuchar música, meditar, etc.).	☐	☐	☐	☐	☐
10. Me doy tiempo para mis hobbies y las actividades que de verdad disfruto.	☐	☐	☐	☐	☐
11. Cuando tengo un problema, tengo amigos o familiares con quienes puedo platicar.	☐	☐	☐	☐	☐
12. Busco activamente pasar tiempo de calidad con las personas que me importan.	☐	☐	☐	☐	☐
13. Me es difícil pedir ayuda cuando la necesito. R	☐	☐	☐	☐	☐
14. Soy capaz de poner límites y decir "no" cuando es necesario para mi bienestar.	☐	☐	☐	☐	☐

Dimensión 3: Dimensión Académica

Escala de respuesta: 1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Neutral, 4 = De acuerdo, 5 = Totalmente de acuerdo

Ítem / Reactivo	1	2	3	4	5
15. Soy capaz de organizar mi tiempo para cumplir con mis tareas sin sacrificar mi descanso.	☐	☐	☐	☐	☐
16. Sé reconocer cuándo estoy saturado(a) por la carga académica y necesito un respiro.	☐	☐	☐	☐	☐
17. Suelo dejar mis responsabilidades escolares para el último momento. R	☐	☐	☐	☐	☐
18. Si no entiendo un tema, busco ayuda de mis profesores o compañeros.	☐	☐	☐	☐	☐
19. Procuro mantener un balance saludable entre mis estudios y mi vida personal.	☐	☐	☐	☐	☐
20. Veo el estrés de la carrera como un reto que puedo manejar.	☐	☐	☐	☐	☐

Dimensión 4: Capacidad General y Barreras

Escala de respuesta: 1 = Totalmente en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = Neutral, 4 = De acuerdo, 5 = Totalmente de acuerdo

Ítem / Reactivo	1	2	3	4	5
21. En general, me considero una persona capaz de cuidar bien de mi salud.	☐	☐	☐	☐	☐
22. Sé dónde buscar información confiable si tengo alguna duda sobre mi bienestar.	☐	☐	☐	☐	☐
23. Siento que no tengo la energía necesaria para cuidarme como debería. R	☐	☐	☐	☐	☐
24. He podido cambiar costumbres o malos hábitos con tal de mejorar mi salud.	☐	☐	☐	☐	☐
25. Le doy prioridad a mi bienestar, incluso cuando tengo muchas otras cosas que hacer.	☐	☐	☐	☐	☐

Fin del instrumento. ¡Muchas gracias por su participación!