



Universidad **Mariana**

Agencia de autocuidado relacionada con la aplicación del protocolo de bioseguridad COVID-19
en los estudiantes de cuarto a noveno semestre del programa de enfermería
de la Universidad Mariana, período 2021 – 2023

Juan Camilo Delgado Rosero
Mónica Daniela Rojas Gómez
William Alejandro Santacruz Pecillo

Universidad Mariana
Facultad Ciencias de la Salud
Programa de Enfermería
San Juan de Pasto
2023

Agencia de autocuidado relacionada con la aplicación del protocolo de bioseguridad COVID-19
en los estudiantes de cuarto a noveno semestre del programa de enfermería
de la Universidad Mariana, período 2021 – 2023

Juan Camilo Delgado Rosero
Mónica Daniela Rojas Gómez
William Alejandro Santacruz Pecillo

Informe de investigación para optar al título de: Enfermera (o)

Mg. Zuleima Paola Hernández Ararat
Asesora

Universidad Mariana
Facultad Ciencias de la Salud
Programa de Enfermería
San Juan de Pasto
2023

Artículo 71: los conceptos, afirmaciones y opiniones emitidos en el Trabajo de Grado son responsabilidad única y exclusiva del (los) Educando (s)

Reglamento de Investigaciones y Publicaciones, 2007

Universidad Mariana

Contenido

| | |
|--------------------------------------|----|
| Introducción | 8 |
| 1. Resumen del proyecto | 9 |
| 1.1. Descripción del problema | 9 |
| 1.1.1. Formulación del problema | 12 |
| 1.2. Justificación | 12 |
| 1.3. Objetivos | 14 |
| 1.3.1. Objetivo general | 14 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 14 |
| 1.4. Alcances y limitaciones | 14 |
| 1.4.1. Alcances | 14 |
| 1.4.2. Limitaciones | 15 |
| 1.5. Marco de referencia | 15 |
| 1.5.1. Antecedente | 15 |
| 1.5.2. Marco teórico | 20 |
| 1.5.3. Marco conceptual | 22 |
| 1.5.4. Marco contextual | 28 |
| 1.5.5. Marco legal | 29 |
| 1.5.6. Marco ético | 30 |
| 1.6. Metodología | 31 |
| 1.6.1. Línea de investigación | 31 |
| 1.6.2. Área problemática | 32 |
| 1.6.3. Paradigma | 32 |
| 1.6.4. Enfoque. | 32 |
| 1.6.5. Tipo de Investigación | 32 |
| 1.6.6. Población, muestra y muestreo | 33 |
| 1.6.7. Diseño muestral | 33 |
| 1.6.8. Selección de la muestra | 34 |
| 1.6.9. Criterios de inclusión | 34 |
| 1.6.10. Criterios de exclusión | 35 |

| | |
|---|----|
| 1.6.11. Técnicas de recolección de información | 35 |
| 1.6.12. Instrumento de recolección de información | 35 |
| 1.6.13. Proceso de recolección de la información | 36 |
| 1.6.14. Plan de análisis. | 36 |
| 2. Presentación de resultados | 37 |
| 2.1. Características sociodemográficas | 37 |
| 2.2. Nivel de capacidad de autocuidado | 39 |
| 2.3. Capacidad de autocuidado según categorías | 42 |
| 3. Conclusiones | 52 |
| 4. Recomendaciones | 53 |
| Referentes bibliográficos | 54 |
| Anexos | 59 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Muestreo estratificado de los estudiantes de Enfermería..... | 34 |
| Tabla 2. Distribución porcentual de las características sociodemográficas de los estudiantes de cuarto a noveno semestre del programa de Enfermería de la Universidad Mariana..... | 37 |
| Tabla 3. Distribución porcentual de la capacidad de autocuidado de los estudiantes de cuarto a noveno semestre de enfermería de la Universidad Mariana | 39 |
| Tabla 4. Distribución porcentual del nivel de capacidad de autocuidado distribuido por semestre en estudiantes de Enfermería de la Universidad Mariana..... | 41 |
| Tabla 5. Distribución porcentual por la categoría “bienestar personal enfocada en el funcionamiento corporal de los estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Mariana. | 42 |
| Tabla 6. Distribución porcentual por la categoría bienestar personal enfocada en prevención de riesgos de los estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Mariana..... | 44 |
| Tabla 7. Distribución porcentual por la categoría consumo suficiente de alimentos de los estudiantes de enfermería de la Universidad Mariana. | 45 |
| Tabla 8. Distribución porcentual por la categoría interacción social de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Mariana. | 47 |
| Tabla 9. Distribución porcentual por la categoría actividad y reposo de los estudiantes de enfermería de la Universidad Mariana..... | 48 |
| Tabla 10. Distribución porcentual para la categoría fomento del trabajo y desarrollo personal en entornos sociales de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Mariana..... | 50 |
| Tabla 11. Características sociodemográficas | 60 |
| Tabla 12. Operacionalización de variables | 61 |

Índice de Anexos

| | |
|--|----|
| Anexo A. Operacionalización de variables..... | 60 |
| Anexo B. Cronograma de actividades | 66 |
| Anexo C. Presupuesto..... | 67 |
| Anexo D. Encuesta dirigida a los estudiantes de cuarto a noveno semestre del programa de Enfermería..... | 68 |

Introducción

Una de las características más importantes del ser humano es la necesidad de aplicar el autocuidado frente a cualquier adversidad; siendo este un momento determinante para el mundo, por las implicaciones en mortalidad y letalidad que ha tenido el virus por la pandemia por COVID -19, se requiere que las personas tengan una mayor responsabilidad frente a su salud y apliquen las medidas necesarias que eviten la propagación del virus.

En este sentido, vale la pena mencionar la importancia de abordar los planteamientos de la teoría de Dorotea Orem, quien define la agencia de autocuidado, como la habilidad de la persona, abarcando tanto su conjunto de destrezas como el tipo de conocimiento que posee y emplea para abordar diversas conductas particulares (Marriner y Raile, 2018), es por ello que en el caso en particular se tendrán en cuenta los planteamientos establecidos para mitigar los riesgos que genera la pandemia de coronavirus COVID-19, por lo que se impone de manera rigurosa la obligatoriedad de utilizar mascarillas, realizar el lavado de manos y mantener el distanciamiento social (Colombia. Ministro de salud y protección social, 2020); En este caso se tomará a los estudiantes de pregrado, quienes están en contacto directo con los pacientes en las diferentes prácticas formativas.

Basándose en los planteamientos anteriores, se llevó a cabo el estudio, que tiene como objetivo general, determinar cuál fue la agencia de autocuidado de la aplicación de protocolos de bioseguridad COVID-19 de los estudiantes de cuarto a noveno semestre del programa de Enfermería de la Universidad Mariana, período 2021 – 2023, para ello se basó en la escala de valoración de autocuidado, enfocándose en identificar el nivel de autocuidado de los estudiantes basándose en las categorías: bienestar personal enfocado en el funcionamiento corporal y prevención de riesgo, consumo suficiente de alimentos, interacción social, actividad y reposo, fomento del trabajo y desarrollo, lo anterior se tomó en forma retrospectiva, enfocándose en las vivencias de los estudiantes durante el período de pandemia y el manejo actual de su autocuidado.

1. Resumen del proyecto

1.1. Descripción del problema

El COVID-19, definido como una condición causada por el virus SARS-CoV-2 que puede dar lugar a diversos síntomas clínicos, desde manifestaciones virales leves hasta complicaciones que pueden progresar hacia una disfunción de múltiples órganos y eventualmente conducir a la muerte (Abarca et al., 2020).

Es pertinente mencionar que la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS), El 31 de diciembre de 2019, se informó sobre el origen de un agente patógeno en China, específicamente en la ciudad de Wuhan. Este patógeno se vincula principalmente a un mercado local donde se comerciaban animales salvajes para consumo humano. Estudios indican que este nuevo agente patógeno comparte similitudes estructurales con virus previos como el SARS-CoV y el MERS-CoV. No obstante, se diferencia en su capacidad para generar copias incorrectas durante el periodo infeccioso, lo que resulta en altas tasas de recombinación de ARN. Esta característica contribuye a una mayor antigenicidad dentro del hospedero y a una notable transmisibilidad. (Abarca et al., 2020).

La Organización Mundial de la Salud, establece que Los signos de un episodio severo de COVID-19 abarcan la dificultad para respirar (disnea), falta de apetito, confusión, persistente dolor u opresión en el pecho, y una temperatura elevada (superior a 38° C). Individuos de todas las edades que experimenten fiebre o tos junto con problemas respiratorios, malestar en el pecho, dificultades para hablar o moverse, deben buscar asistencia médica de inmediato (Organización Mundial de la Salud, 2020).

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), ha establecido que:

el COVID-19 se propaga cuando una persona infectada exhala gotitas y partículas respiratorias muy pequeñas que contienen el virus, estas gotitas y partículas respiratorias pueden ser inhaladas por otras personas o depositarse sobre sus ojos, nariz o boca. En algunas

circunstancias, pueden contaminar las superficies que tocan. Quienes están a menos de seis pies de distancia de una persona infectada tienen mayor probabilidad de infectarse” (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022, p. 1).

Así mismo, se han establecido:

tres formas principales en las que se propaga el COVID-19: al inhalar estando cerca de una persona infectada que exhala pequeñas gotitas y partículas respiratorias que contienen el virus; al hacer que estas pequeñas gotitas y partículas respiratorias que contienen el virus se depositen sobre los ojos, nariz o boca, especialmente a través de salpicaduras y aspersiones como las generadas al toser o estornudar; al tocarse los ojos, la nariz o la boca con las manos contaminadas con el virus. (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2022, p. 2).

De acuerdo a la propagación que genera el COVID-19, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, a través de la resolución 0666 de 2020, adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia por coronavirus COVID-19, en el artículo 1º, el objetivo 1, objeto.

Adoptar el protocolo general de bioseguridad para todas las actividades económicas, sociales y sectores de la administración pública. Dicho protocolo está orientado a minimizar los factores que pueden generar la transmisión de la enfermedad y deberá ser implementado por los destinatarios de este acto administrativo en el ámbito de sus competencias (Colombia. Ministro de salud y protección social, 2020, p. 2)

En vista de la importancia que adquiere la atención a los pacientes que padecieron de COVID-19, las instituciones de salud implementaron las medidas de control y prevención, a través de la monitorización y registro constante del estado de salud de todo el personal resultan esenciales. En este sentido, la observación de la temperatura y la identificación precoz de síntomas, especialmente los respiratorios, son fundamentales para detectar oportunamente a un empleado afectado por COVID-19. Es vital emplear medidas de protección personal, como los cubrebocas, con el objetivo

de disminuir la propagación de patógenos, siendo su uso obligatorio. Asimismo, se hace necesario el uso de indumentaria de protección para resguardar al trabajador de posibles salpicaduras, junto con la protección ocular en situaciones de riesgo. (Elizarrarás et al., 2020).

Enfocándose en el autocuidado, se hace mención a la capacidad de autocuidado de los egresados de enfermería, en el estudio realizado en Perú, se encontró que “el 39.9% tiene capacidad de autocuidado bajo, el 31.1% capacidad de autocuidado medio y el 27.9% capacidad de autocuidado alto” (Garay, 2021, p. 43), lo anterior indica que los estudiantes en la mayoría de los casos no tienen un autocuidado adecuado para la prevención del COVID-19.

De igual manera, se ha establecido que ante “el contexto COVID-19, el 76% de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo mostraron requisitos de autocuidado adecuados, mientras que el 24% presentaron requisitos de autocuidado inadecuados” (Revilla y Soto, 2021, p. 3).

Del mismo modo, vale la pena mencionar que la falta de agencia de autocuidado en el personal ha:

generado ausentismo laboral, aunque no se podría decir que sea éste el principal factor, si es uno de los determinantes para la materialización de enfermedades o accidente, es decir, existen otros factores que de manera conjunta inciden en la generación de estos eventos”. (Reyes, 2019, p.7)

En él se evidenció que la mayoría si tienen prácticas de autocuidado, mientras que un menor porcentaje tiene falencias en ello.

Asimismo, el estudio titulado: Exploración de la agencia de autocuidado, conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo biológico entre estudiantes de enfermería en el ámbito de la formación práctica asistencial. Se evidencia una conexión significativa entre la agencia de autocuidado y las actitudes hacia el riesgo biológico en los estudiantes, resaltando la importancia

de la enfermería en el fomento de conductas positivas relacionadas con el autocuidado personal. (Rodríguez et al., 2019)

En vista de la problemática que existente, se decide realizar esta investigación que permitió verificar la aplicación de la agencia de autocuidado en el protocolo de bioseguridad COVID-19.

1.1.1. Formulación del problema

¿Cuál fue la agencia de autocuidado relacionada con la aplicación del protocolo de bioseguridad en los estudiantes de cuarto a noveno semestre del programa de enfermería de la Universidad Mariana, período 2021 – 2023?

1.2. Justificación

El impacto por la enfermedad por el coronavirus, ha generado a nivel mundial la necesidad de establecer unos hábitos puntuales como el lavado constante de manos, el uso de la mascarilla y el distanciamiento social con el objetivo de evitar el contagio y propagación del mismo en la comunidad (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En este contexto, vale la pena mencionar que las organizaciones a nivel mundial, específicamente la Organización Mundial de la Salud, ha hecho énfasis en la importancia de las medidas de seguridad, específicamente menciona que Es necesario incorporar las mascarillas dentro de un enfoque completo de medidas para reducir la propagación del virus y preservar vidas. Dependiendo únicamente del uso de mascarillas no es suficiente para garantizar una protección efectiva contra el COVID-19. (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Del mismo modo, en Colombia, el Ministerio de Salud y Protección a mediante la Resolución 0666 del año 2021, se definió el conjunto de medidas de bioseguridad generales con el propósito de reducir, controlar y gestionar de manera efectiva la propagación de la pandemia de COVID-19. (Colombia. Ministro de salud y protección social, 2020), lo que evidencia que se ha establecido estos protocolos que tienen como finalidad disminuir o prevenir la propagación del virus.

Basándose en los planteamientos anteriores, se planteó un proyecto de investigación que se enfocó en las medidas que adoptaron los estudiantes de enfermería de segundo a noveno semestre frente al lavado de manos y el correcto uso del tapabocas y el distanciamiento social, durante el uso obligatorio de medidas de seguridad; logrando tener un acercamiento al fenómeno de agencia de autocuidado de dicha comunidad estudiantil; permitiendo conocer las falencias y buenas prácticas de los mismos para intervenir de manera oportuna.

El estudio tiene relevancia social; al abordar una temática reciente en un grupo poblacional que tiene impacto dentro de la sociedad y el componente sanitario por su grado de responsabilidad con la comunidad y con su propio cuidado, lo cual es de amplia relevancia tenerlo en cuenta en el proceso formativo de los educandos, quienes, al estar expuestos en el medio de la salud, deben propender por su propia salud y bienestar.

El estudio es viable y factible para el programa de Enfermería, porque a través de ello se identificó los aspectos relacionados con la capacidad de autocuidado que manifestaron los estudiantes durante el periodo de pandemia, respecto a la integridad, basándose en la aplicación de las normas de bioseguridad, es decir, utilizando los elementos de protección personal como medidas estrictas para ejercer sus funciones en el ámbito universitario y hospitalario.

Asimismo, es útil para los estudiantes de segundo a noveno semestre, quienes asumieron su propio cuidado y de esta manera contribuyeron a la formación de su propio actuar y forma de cuidado hacia ellos mismos, y tener la capacidad de tomar las decisiones más adecuadas, aminorando el riesgo de contagio por Covid 19.

En cuanto a la capacidad científica, se contempla la aplicación de la agencia de autocuidado en comunidad estudiantil en el departamento de Nariño y en la Universidad Mariana; convirtiéndose así en un referente que permitió describir una problemática y dar pie a futuras investigaciones.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la agencia de autocuidado relacionada con la aplicación del protocolo de bioseguridad COVID-19 en los estudiantes de cuarto a noveno semestre del programa de Enfermería de la Universidad Mariana, período 2021 – 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a los estudiantes que cursan de cuarto a noveno semestre de enfermería
- Identificar la capacidad de autocuidado de los estudiantes del programa de enfermería con respecto a la aplicación del protocolo de bioseguridad Covid-19.
- Identificar la capacidad de autocuidado en los estudiantes de enfermería, relacionado con las categorías: bienestar personal enfocado en el funcionamiento corporal y prevención de riesgo, consumo suficiente de alimentos, interacción social, actividad y reposo, fomento del trabajo y desarrollo.

1.4. Alcances y limitaciones

1.4.1. Alcances

En el estudio se pretende conocer ampliamente la agencia de autocuidado en los estudiantes de cuarto a noveno semestre de enfermería de la Universidad Mariana, en cuanto a la aplicación de los protocolos de bioseguridad COVID-19, específicamente en el uso de los elementos de bioseguridad, incluido el distanciamiento, lo anterior, para verificar la capacidad que tienen ellos para actuar de manera autónoma en su propio cuidado, con el fin de sentar antecedentes se dejara un artículo el cual se evidenció los resultados de del proyecto de investigación, “Agencia de

autocuidado relacionada con la aplicación del protocolo de bioseguridad en los estudiantes de cuarto a noveno semestre del programa de enfermería de la Universidad Mariana 2021-2023”.

1.4.2. Limitaciones

Una de las limitaciones puede estar relacionada con la disposición de tiempo de los estudiantes para brindar información durante la recolección de información.

1.5. Marco de referencia

1.5.1. Antecedente

Para el desarrollo de la presente investigación se realizó la revisión de estudios y artículos científicos que evidencian la importancia de abordar la temática del autocuidado para evitar la propagación del virus y cómo estas medidas contribuyen significativamente a los diferentes grupos poblacionales.

A nivel internacional:

En Brasil, 2021, “Infecciones por coronavirus: planificación de la atención médica basada en la teoría de enfermería de Orem” (Ferreira et al., 2021, p. 1). El objetivo fue “reportar la experiencia de docentes y estudiantes de un curso de posgrado en cuidados de enfermería en la lucha contra el nuevo coronavirus basado en la Teoría del Autocuidado”.

Método:

las metodologías activas utilizadas fueron: búsqueda de literatura y presentaciones en seminarios, con conocimiento de los conceptos teóricos de Orem: salud; hombre; cuidados personales; requisitos universales, de desarrollo y de desviación de la salud; actividades de autocuidado; déficit de autocuidado; la demanda terapéutica requerida; sistemas de enfermería. La pandemia se consideró una desviación de la salud que requiere pensamiento

crítico y planificación de la atención de enfermería. Se utilizaron marcos metodológicos para la clasificación de diagnósticos, intervenciones y resultados de enfermería. Resultados: para cada desviación de salud, se identificaron sistemas de enfermería; déficit de autocuidado, diagnósticos; acciones, intervenciones; y la forma de evaluación, los resultados. Consideraciones finales: reflexiones teórico-prácticas del contexto académico corroboran la planificación del cuidado de enfermería. (Ferreira et al., 2021, p. 1)

En Argentina, 2020, se realizó:

el “estudio preliminar sobre las pautas de autocuidado en el personal sanitario en el contexto COVID-19”. “El objetivo del presente trabajo, fue explorar el impacto psicológico en las pautas de autocuidado de los/las trabajadores/as de la salud del sistema sanitario argentino, que se encontraban trabajando durante la pandemia por COVID-19, iniciándose el aislamiento social preventivo y obligatorio el 20 de marzo de 2020. Se trata de un estudio descriptivo, con diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 309 adultos argentinos/as entre 22 y 75 años, con una edad media de 42 años y una desviación estándar de ± 12 años, dentro de la población de estudio, el 80,3% fueron mujeres, mientras que el 19,7% fueron hombres. (MEDAD = 42.82, DE = 12.54, 19.7% varones y 80.3% mujeres). Los resultados informaron que la incertidumbre presentó una alta implicancia negativa sobre el comportamiento. Se observó una disposición mayoritaria de los/las participantes a tener comportamientos y prácticas tendientes al autocuidado, tales como el bienestar físico, emocional, mental y social. (Rodríguez et al., 2020, p. 286).

En Argentina, La Plata, 2020, se realizó el estudio denominado “fortalecimiento de redes de autocuidado mediante investigación –acción –participativa en barrios populares argentinos durante la pandemia por COVID-19. El caso de Puente de Fierro, La Plata” (Bozzano et al., 2020, p. 252), el objetivo fue “desarrollar un modelo de red vincular, comunicacional e interinstitucional a escala barrial para promover autoprotección individual, grupal y colectiva” (p. 252).

Los resultados obtenidos en esta primera etapa han permitido no solo poner en marcha un modelo de autocuidado a nivel de las poblaciones socioeconómicamente vulneradas de la

Argentina, sino también avanzar en la validación de algunas de las herramientas aplicadas para tal fin. Se estima que la presente situación de pandemia perdurará por un largo período. Resulta entonces importante comunicar los logros de este modelo para estimular a otros grupos de trabajo que basan sus proyectos en la IAP en poblaciones igualmente vulnerables o vulneradas. (Bozzano et al., 2020, p, 252)

En Brasil, 2020, se realizó el estudio denominado “medidas de distanciamiento social en el control de la pandemia COVID-19: potenciales impactos y desafíos en Brasil” (Aquino et al., 2020, p. 2423), el objetivo fue “encontrar medidas de salud pública que eviten el colapso de los sistemas de salud y reduzcan las muertes” (p. 2423).

Los hallazgos sugieren que la distancia social adoptada por la población es efectiva, especialmente cuando se combina con el aislamiento de casos y la cuarentena de contactos. Se recomienda implementar medidas de distancia social y políticas de protección social para asegurar la sostenibilidad de estas medidas. Para el control de COVID-19 en Brasil, es fundamental que estas medidas se combinen con el fortalecimiento del sistema de vigilancia en los tres niveles de SUS, que incluye la evaluación y uso de indicadores adicionales para monitorear la evolución de la pandemia y el efecto de las medidas de control, ampliación de la capacidad de prueba y divulgación amplia y transparente de notificaciones y pruebas desagregadas. (Aquino et al., 2020, p. 2423)

En Perú, 2020, se realizó el estudio denominado “conductas de autocuidado en la prevención del contagio de la COVID-19 en pobladores peruanos” (Ruiz et al., 2020, p. 1) con el objetivo de “identificar las conductas de autocuidado en la prevención del contagio del COVID-19 en pobladores peruanos” (p. 1) . Los resultados arrojaron que:

las conductas de autocuidado en la prevención del contagio del COVID-19, resultaron eficaz en 18,4% (71) de la muestra, medianamente eficaz en el 63,6% (245) e ineficaz en 17,9% (69). Los autocuidados sobre la salud física como la higiene de las manos en momentos clave fue eficaz en el 33% (127) de la muestra, y medianamente eficaz en 54,8% (211), y la práctica de aislamiento social eficaz fue en 35,1% (135), y medianamente eficaz en 50,9%

(196). Existe relación entre la edad, el nivel de educación y las conductas de autocuidado en la prevención del contagio de la COVID-19 en pobladores peruanos ($p < 0,005$). En el 44,9 % (173) se evidencio que casi siempre usan mascarillas y el 34,8 % (134) evita saludar convencionalmente (abrazo, beso, dar la mano). El estudio pudo concluir que las conductas de autocuidado en la prevención de contagio de la COVID-19 en pobladores peruanos estudiados, fueron medianamente eficaces orientándose a la esfera física y mental. Se observó relación significativa entre la edad como el nivel de educación con las conductas de autocuidado en la prevención del contagio de la COVID-19 en pobladores peruanos, resultados que explican las bajas probabilidades de prevención, sobre todo en la población vulnerable; lo que interfiere de manera negativa en el control de la pandemia. (Ruiz et al., 2020, p. 1-2)

A nivel nacional:

En Floridablanca Santander, 2020, se realizó el estudio titulado: “implementar estrategias de educación del autocuidado en tiempos de COVID 19 al personal de salud, usuarios y familia de medicina interna del tercer piso oriente b implementando estrategias de aprendizaje bajo el modelo de Patricia Benner” (Triana, 2020, p. 1). El objetivo fue:

aplicar un plan de mejora que contribuya al fortalecimiento del autocuidado en el personal de enfermería, usuario y familiares por medio de procesos educativos y aplicando la teoría de novato a experto de Patricia Benner en el segundo semestre académico de 2020 en el servicio de medicina interna 3 piso oriente B”. (p. 4).

Se abordaron las cuatro necesidades priorizadas por medio del método Hanlon, las cuales fueron: déficit de adherencia en el lavado de manos, falta de educación y cumplimiento del uso correcto de los elementos de protección personal en tiempo de pandemia, apoyar el proceso de la implementación de consentimientos informados para el personal de Enfermería de la Clínica Foscal a través de sesiones educativas e Implementación de guía de educación e información a familiares y acompañaste de pacientes en época de COVID-19 en el servicio de medicina interna 3 piso del oriente B. Conclusiones: Se evidencia la importancia de

educar periódicamente al personal de enfermería sobre la higiene de manos y elementos de protección personal, donde al intervenir se fortalece los conocimientos del personal de enfermería con el fin de prevenir infecciones intrahospitalarias y aumentar el autocuidado (Triana, 2020, p. 4 - 5)

En Bogotá, Colombia, 2020, se realizó el estudio denominado: “uso de tapabocas en la población general para controlar la transmisión de COVID-19: ¿cuál es la evidencia?” (Jiménez y Gómez, 2020, p. 1) con la finalidad de “identificar la evidencia existente con respecto al uso de tapabocas a nivel comunitario, para determinar si el uso generalizado de tapabocas debería implementarse en la población general” (p. 2) mediante una revisión sistemática de artículos en bases de datos como Medline y Cochrane hasta la tercera semana del mes de abril de 2020; la revisión incluyó estudios experimentales, observacionales, estudios preclínicos, mecanicistas, modelos matemáticos y comunicaciones científicas.

Los resultados encontrados revelaron que:

hay creciente evidencia sobre la efectividad del tapabocas para prevenir infecciones respiratorias en sujetos sanos y reducir su transmisión por parte de pacientes sintomáticos, en una variedad de entornos comunitarios, incluidos hogares, residencias universitarias, lugares públicos y aglomeraciones masivas. Un ensayo clínico reveló que los tapabocas de tela conllevan a tasas de infección más altas que las máscaras quirúrgicas, lo que se puede deber, al menos en parte, a un efecto nocivo de las máscaras de tela. Sin embargo, este ensayo se realizó en trabajadores de la salud, y se requieren estudios adicionales para determinar la consistencia y las implicaciones de estos hallazgos en ambientes hospitalarios y comunitarios. (Jiménez y Gómez, 2020, p. 2)

La revisión pudo concluir:

que existe creciente sobre la efectividad del tapabocas para reducir la transmisión de infecciones respiratorias en la comunidad, pero no hay evidencia suficiente para recomendar a favor o en contra del uso generalizado de tapabocas para disminuir la transmisión de

COVID-19. Sin embargo, la evidencia insuficiente de efectividad no debe equipararse a evidencia de ineffectividad. (Jiménez y Gómez, 2020, p. 3)

En Bogotá, Colombia, 2020, realizaron el estudio denominado: “la campaña comunicativa como estrategia pedagógica en la creación de cultura de autocuidado contra el COVID-19” (Garzón, 2020, p. 1), el objetivo fue “desacelerar el contagio del virus COVID-19, durante el segundo semestre del año 2020” (p. 3). Este artículo examina la campaña de comunicación como un medio para generar conciencia sobre un problema específico: la importancia de tomar medidas de autocuidado frente al COVID-19, centrándose en la experiencia de la Fundación Universitaria San Mateo. La efectividad de la campaña se evaluó cualitativamente a través de encuestas, respaldada por una revisión bibliográfica que consideró antecedentes e investigaciones previas relacionadas con el autocuidado, las nuevas tecnologías y las estrategias comunicativas. Los resultados indicaron una notable receptividad por parte de la comunidad académica, al mismo tiempo que revelaron áreas de mejora en la gestión de la información. (Garzón, 2020).

1.5.2. Marco teórico

En el estudio se abordó la teoría de Dorothea que hace relación a la “teoría del déficit de autocuidado, la cual está compuesta por tres sub teorías: el autocuidado, el déficit de autocuidado y los sistemas de enfermería” (Naranjo et al., 2017, p. 1).

El autocuidado se define como una contribución constante del individuo a su propia existencia:

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (Naranjo et al., 2017, p. 4)

Dorothea plantea sobre el autocuidado tres requisitos que son fundamentales para que la persona pueda desarrollarse, y alcanzar resultados relacionados con el autocuidado; dentro de los cuales

encontramos: “el auto cuidado universal, el autocuidado del desarrollo, y el autocuidado de desviación de la salud”. (Marriner y Raile, 2018, p. 228)

Dorothea E Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado. (Marriner y Raile, 2018, p. 228)

Desde este contexto, se define que:

la agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer su necesidad de autocuidado. En otros, la agencia de autocuidado está aún desarrollándose, como en los niños. Otros individuos pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona. Por ejemplo, cuando el temor y la ansiedad impiden la búsqueda de ayuda, aunque la persona sepa que la necesita. (Marriner y Raile, 2018, p. 271)

Así mismo se ha establecido que “el elemento central de esta teoría es el déficit de autocuidado que se produce cuando la agencia de autocuidado no satisface los requisitos de autocuidado o, dicho de otra manera, cuando el paciente no es capaz de cuidarse por sí mismo”. (Marriner y Raile, 2018, p. 273)

En el caso de la presente investigación la teoría de Dorotea Orem, se enfocará en la agencia de autocuidado, en donde se “establece la combinación de conocimientos, destrezas, habilidades y motivaciones que tiene un individuo para llevar a cabo las actividades de la vida diaria” (Marriner y Raile, 2018, p. 273), como es el caso llevar a cabo las normas de bioseguridad en el proceso de prácticas formativas en el período de pandemia.

Del mismo modo se hace referencia a las necesidades de autocuidado del desarrollo:

que tienen como finalidad promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas y mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez. (Marriner y Raile, 2018, p. 271)

En cuanto a la capacidad de autocuidado relacionado con la promoción de su funcionamiento y desarrollo humano, se establece que, dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial, el conocimiento de las limitaciones y el deseo del ser humano normal, es decir, hace relación a las actitudes que presentan en el momento y la percepción que tienen sobre la salud que viven en la actualidad, es decir, aquellos síntomas que padecen y les genera un estado de ansiedad y depresión. (Marriner y Raile, 2018, p. 273)

Otro de los requisitos de autocuidado es el relacionado con los autocuidados universales, en los cuales se enfoca en la conservación del aire y agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción con la actividad humana. (Marriner y Raile, 2018, p. 273)

1.5.3. Marco conceptual

Pandemia por virus COVID-19. Se trata de una crisis de salud pública de alcance global que surgió a partir del 30 de enero de 2020. La clasificación actual como pandemia indica que se ha propagado a múltiples continentes o a nivel mundial, impactando a una gran cantidad de individuos. (Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud, 2020).

COVID-19. La enfermedad derivada del nuevo coronavirus, conocido como SARS-CoV-2, se ha convertido en una pandemia desde su primera detección en diciembre de 2019. Aunque la prueba de ácido nucleico es el enfoque convencional para diagnosticar infecciones virales, se ha observado que tiene una tasa de positividad baja. Con el fin de mejorar la sensibilidad en el diagnóstico de COVID-19, se han llevado a cabo investigaciones que exploran enfoques como la combinación de IgM-IgG, el cual ha sido evaluado en pacientes con sospecha de infección por SARS-CoV-2. (Xie et al., 2020).

Modo de contagio. La transmisión principal del virus ocurre mayormente a través de microgotas de saliva y aerosoles. Estas partículas pueden ser liberadas al estornudar, al hablar con alguien a corta distancia o al entrar en contacto con una superficie contaminada. El virus muestra afinidad por los receptores de la enzima convertidora de angiotensina 2, presentes en las células alveolares tipo II y en la mucosa oral a lo largo del sistema respiratorio superior. Después de la unión con la proteína S, el virus se multiplica y se dispersa por diversas partes del cuerpo, dando lugar a una afectación multisistémica. No obstante, se destaca su predilección por los pulmones, lo que resulta en la emisión de múltiples copias del virus al ambiente cuando una persona respira, estornuda o habla. (Díaz, 2020).

Emergencia sanitaria por pandemia de COVID-19. La capacidad otorgada a los líderes regionales consiste en la facultad de declarar emergencias cuando identifiquen condiciones que amenacen la salud pública debido a la pandemia de COVID-19. Esta declaración incluye las medidas que se implementarán y que deben ser seguidas y difundidas por los organismos ejecutores para garantizar su cumplimiento. (Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2020)

Importancia del autocuidado en la pandemia COVID-19. Refiere a las diversas medidas preventivas, es decir, a las prácticas habituales destinadas a mantener un estado óptimo. Estas acciones consisten en actos regulares que se llevan a cabo diariamente con el propósito de mejorar el bienestar y prevenir enfermedades mediante la adopción de hábitos saludables, contribuyendo así a la salud y el bienestar general. (Organización Mundial de La Salud., 2020).

Protocolo de bioseguridad en COVID-19. Hace referencia a una serie de acciones y medidas destinadas a prevenir y mitigar los efectos del COVID-19. En términos simples, se trata de un conjunto de directrices preventivas que funcionan como un protocolo para facilitar un regreso seguro al entorno laboral. Su meta principal consiste en aplicar medidas generales con el fin de minimizar al máximo el riesgo de contagio del virus entre individuos durante la ejecución de distintas labores profesionales. Esta guía ha sido elaborada con el propósito de garantizar ambientes de trabajo seguros y saludables. (Zapata, 2022)

Autocuidado en la pandemia COVID-19. Durante la pandemia, cada individuo ha asumido la responsabilidad de su salud y bienestar, adoptando diversas actitudes cambiantes para cuidarse a sí mismo sin depender directamente de un proveedor de atención médica. (Valdes y Rodríguez, 2020).

Medidas de autocuidado en COVID-19. El propósito de las precauciones de autocuidado se centra en salvaguardar a los integrantes de la familia. Estas medidas incluyen la vacunación, empleo de mascarillas, observancia de distancias, evitación de multitudes extensas y lugares con ventilación insuficiente, lavado frecuente de manos, protección de nariz y boca al toser o estornudar, higienización y desinfección, así como la supervisión diaria de la salud. (Valdes y Rodríguez, 2020).

Agencia de autocuidado. Es la capacidad que tiene cada persona para discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decir, lo que puede o no hacer y debería hacerse con respecto a la regulación, para contribuir a una demanda de autocuidado”. (Marriner y Raile, 2018, p. 271)

Capacidad de autocuidado relacionado con la promoción de su funcionamiento y desarrollo personal. Es la conducta que se manifiesta en situaciones concretas de la vida, las cuales están dirigidas por las personas sobre sí mismas y hacia los demás.

Nivel de autocuidado en actividad y reposo. Son las actividades que realizan los estudiantes enfocados en la vida diaria y están enfocados en el desarrollo de las mismas durante un período determinado.

Nivel de autocuidado en la interacción social. Es el proceso mediante el cual se establecen diálogos entre los seres humanos, en las diferentes esferas, en el caso específico en la parte académica y práctica.

Agencia de autocuidado en COVID-19. Se define como la capacidad que tiene cada individuo de protegerse, para reducir la afectación del COVID-19, propendiendo siempre los elementos y

condiciones de protección mínimas, utilizar los elementos de protección personal, solicitar atención médica si es necesario, solicitar las medidas preventivas, revisar las medidas de aislamiento obligatorio y establecer las medidas de protección laborales. (Marriner y Raile, 2018, p. 271)

Uso de tapabocas. El uso del tapabocas se volvió algo común en la actualidad, debido a que el virus, COVID 19, tiene un porcentaje bastante alto de contagio y este al alojarse en el sistema respiratorio tiene un fácil contagio por el aire que respira la persona que está contagiada de este virus; además algunas personas son asintomáticas lo cual implica que la cantidad de contagios se pueden acelerar ya que no todos hacen uso de las normas de bioseguridad, aquí es donde el tapabocas toma un papel muy importante ya que este debido a sus materiales y la manera en que está hecho evita que el contagio mediante las partículas de saliva excretadas por las demás personas disminuya bastante y por eso se ha implementado el uso de tapabocas en la sociedad (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Lavado de manos. El lavado de manos la integración en la sociedad de la práctica del lavado de manos quirúrgico se produjo como respuesta a la llegada del COVID-19. Dada la capacidad del virus para persistir en diversas superficies que entran en contacto con nosotros con frecuencia, adoptamos medidas para prevenir la propagación masiva, siendo una de ellas el lavado meticuloso de manos. Este método ha demostrado ser eficaz para eliminar la mayoría de las bacterias y virus presentes en la piel, especialmente en nuestras manos. Además, indica el grado de limpieza necesario en el entorno laboral, ya que puede ser un factor crucial para prevenir contagios en el espacio de trabajo o estudio de los profesionales de enfermería y cualquier persona que trabaje en un entorno donde los profesionales de la salud realicen sus tareas. (Colombia. Ministerio de Salud y Protección social, 2021).

La adecuada higiene de las manos es un indicador de la calidad de la atención en salud, es una de las medidas más efectivas y de bajo costo que hace parte fundamental en la prevención de la transmisión de infecciones (Colombia. Ministerio de Salud y Protección social, 2021).

Acciones claves. Cuando se lave las manos con jabón y agua, realícelo mínimo de 20 a 30 segundos. El jabón destruye virus envueltos (en capas de grasas) como el COVID-19, además de ser eliminado por la misma fricción (Colombia. Ministerio de Salud y Protección social, 2021).

Cuando realice fricción con soluciones a base de alcohol, realícelo mínimo entre 20 a 30 segundos. En tal caso las manos no deben tener suciedad visible (Colombia. Ministerio de Salud y Protección social, 2021).

No utilice alcohol puro, ya que puede producir dermatitis. Se recomiendan soluciones a base de alcohol, que tiene un efecto más prolongado después de su aplicación (efecto residual) (Colombia. Ministerio de Salud y Protección social, 2021).

Es necesario que los desinfectantes de manos que contengan alcohol tengan un mínimo del 60% de alcohol, estén certificados y respaldados para su aplicación. La colaboración y dedicación a nivel individual son fundamentales, no solo por parte del personal médico, sino también por parte de los pacientes y sus familias (Colombia. Ministerio de Salud y Protección social, 2021).

Acciones para el sector salud. Cinco momentos esenciales de higiene de manos en la atención del paciente:

1. Antes del contacto con el paciente,
2. Antes de realizar una tarea aséptica,
3. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales,
4. Después del contacto con el paciente, y
5. Después del contacto con el entorno del paciente” (Colombia. Ministerio de Salud y Protección social, 2021)

Acciones frente al lavado de manos. En el año 2020, 287 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud enviaron sus autoevaluaciones del lavado de manos. El 67% evidencian un nivel avanzado en su implementación y el 35% obtuvieron un porcentaje de adherencia a la

aplicación de los 5 momentos superior al 80% (Colombia. Ministerio de Salud y Protección social, 2021).

Adicionalmente, se realizaron 6 seminarios, como espacios de actualización, los cuales contaron con la participación de 2.012 personas. Para este año en el primer seminario participaron 730 personas (Colombia. Ministerio de Salud y Protección social, 2021)

Retos como país

Retos para el sector salud

- Ajustar y actualizar el instrumento de autoevaluación de la estrategia en instituciones de salud en niveles básicos de atención.
- Generar un compromiso real de las instituciones de salud y de toda la comunidad para mantener la adherencia a la higiene de manos.
- Sistematizar el registro de la información en tiempo real, con el fin de realizar acciones de mejora más oportunas.
- Contar con talento humano capacitado en la estrategia multimodal de higiene de manos en todo el país.
- Contar con los insumos necesarios para poder realizar la implementación de la estrategia de lavado de manos (*Colombia. Ministerio de Salud y Protección social, 2021*).

Distanciamiento social:

El distanciamiento social, también llamado "distanciamiento físico", Implica mantener una separación segura entre usted y aquellos que no comparten su hogar. Para aplicar el distanciamiento físico o social, asegúrese de mantener una distancia de al menos 6 pies (aproximadamente la longitud de dos brazos extendidos) con personas ajenas a su hogar, ya sea en entornos cerrados o al aire libre. (Vacunatehoy. org, 2020)

El distanciamiento social constituye una de diversas precauciones diarias que se deben implementar de manera conjunta para disminuir la transmisión del COVID-19. Estas medidas abarcan el uso de mascarillas, abstenerse de tocar la boca sin haberse lavado las manos previamente, y realizar un lavado frecuente de las manos con agua y jabón durante al menos 20 segundos. (Ministerio de Salud Perú, 2020).

1.5.4. Marco contextual

La investigación fue desarrollada en la Universidad Mariana Institución de educación superior, fundada por religiosas franciscanas de María Inmaculada. Es católica, lo que significa que la organización, es decir su marco doctrinal, su filosofía, sus estatutos y su personal se rigen por la doctrina de la iglesia católica. Esto exige a sus funcionarios comprometerse con el propósito de dar testimonio de una vida comunitaria, de ser testigos de fe, de ser apostolado y de adherirse a la causa de Cristo desde sus oficios particulares. Sin embargo, la universidad ofrece sus servicios a la sociedad en general y abre las puertas a los educandos sin discriminación alguna, por el contrario, busca enriquecer la formación y la vida de las personas (Universidad Mariana, 2021).

La Universidad es de carácter privado y goza de autonomía, respeto al estado. Lo cual implica respeto por la autonomía de la voluntad privada que sigue el orden y reglamento tanto civil como canónico (leyes cristianas). Tiene su domicilio principal en la ciudad de San Juan de Pasto, capital del Departamento de Nariño, República de Colombia y puede establecer nuevas dependencias seccionales, facultades o programas en cualquier otro lugar de Colombia o suprimir seccionales, facultades y programas existentes e irradiar su acción al extranjero (Universidad Mariana, 2021).

Misión. La Universidad Mariana es una institución educativa de carácter católico y privado. Formas profesionales integrales, humana y académicamente competentes, con responsabilidad social, espíritu crítico y sentido ético, propiciando el diálogo permanente entre fe, ciencia y cultura desde el Evangelio de Jesucristo y el Magisterio de la Iglesia, la Espiritualidad de San Francisco de Asís, al estilo de la vida de la Beata Caridad Brader (Universidad Mariana, 2021).

Visión. La Universidad Mariana es reconocida nacional e internacionalmente por su Proyecto Pedagógico que, inspirado en el Evangelio de Jesucristo y en los valores franciscanos, forma integralmente personas, ciudadanos y profesionales (Universidad Mariana, 2021).

Mediante una oferta educativa de calidad y la excelencia en el ejercicio de la docencia, la investigación y la proyección social, demuestra permanentemente su compromiso con el fortalecimiento de la identidad cultural, la restauración del tejido social, y el desarrollo sostenible a nivel regional y nacional” (Universidad Mariana, 2021).

1.5.5. Marco legal

Para el desarrollo del presente estudio se retomó:

Constitución Política de 1991. La legislación que se ha emitido por causa del COVID 19 está fundamentada en la Constitución de 1991, el Artículo 49 la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Por lo tanto, toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad (Colombia. Corte Constitucional, 1991).

Ley Estatutaria 1751 de 2015. Regula el derecho fundamental a la salud y dispone en el artículo 5° que “el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, como una de los elementos fundamentales del Estado Social de Derecho” (El Congreso de Colombia, 2016).

Resolución 385. Declaró el estado de emergencia sanitaria por causa del coronavirus en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo 36 de 2020 y en consecuencia, adoptó una serie de medidas con objeto de prevenir y controlar la propagación de la enfermedad y mitigar sus efectos (Colombia. Ministerio De Salud y Protección Social, 2015).

Decreto 539. Por el cual se adoptan medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, en el

marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica (Presidencia de la Republica Colombia, 2020).

Resolución 1721. Adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en instituciones educativas, instituciones de educación superior y las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano (Ministerio de Salud y Protección Social Colombia, 2020).

1.5.6. Marco ético

Para el desarrollo del presente estudio, se tuvo en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

Ley 911 de 2004 de ética de enfermería (El Congreso de Colombia, 2004).

Artículo 73. En los procesos deontológicos disciplinarios e investigaciones relacionadas con la responsabilidad del ejercicio profesional de la enfermería, que se adelanten dentro de otros regímenes disciplinarios o por leyes ordinarias, el profesional de enfermería o su representante legal podrá solicitar el concepto del Tribunal Nacional Ético de Enfermería. En los procesos que investiguen la idoneidad profesional para realizar el acto de cuidado de enfermería, se deberá contar con la debida asesoría técnica o pericial. La elección de perito se hará de la lista de peritos de los Tribunales de Enfermería.

Resolución número 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (Colombia Ministerio de Salud, 1993).

Artículo 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

Artículo 6. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a algunos criterios; para esta investigación se tuvieron en cuenta los siguientes:

- a) Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- b) Se realizará solo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.
- c) Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de esta resolución.
- d) Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.
- e) Deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.
- f) Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

Artículo 11. Para efectos de este reglamento la presente investigación se clasifica sin riesgo.

Artículo 21. En todas las investigaciones en comunidad, los diseños de investigación deberán ofrecer las medidas prácticas de protección de los individuos y asegurar la obtención de resultados válidos acordes con los lineamientos establecidos para el desarrollo de dichos modelos.

El manejo de los datos se hará con garantía de privacidad y confidencialidad, además se declara que no se tiene conflictos de interés para llevar a cabo el estudio.

1.6. Metodología

1.6.1. Línea de investigación

La presente investigación se encuentra inscrita en cuidado de Enfermería

1.6.2. Área problemática

Autocuidado

1.6.3. Paradigma

La investigación tomó como fundamento el paradigma cuantitativo, Dado que se percibe como objetivo, se emplean datos numéricos de manera significativa en este contexto de investigación, otorgándole un impacto sustancial. Esto se fundamenta en la idea de que la investigación cuantitativa sostiene que la verdad es absoluta y que cualquier fenómeno simple puede ser definido mediante un adecuado instrumento de medición. (Burns y Grove, 2012).

Se aplicó al identificar el nivel de autocuidado relacionado con la promoción de su funcionamiento y desarrollo personal, relacionado con la actividad y reposo, finalmente la capacidad de autocuidado relacionado con la interacción social.

1.6.4. Enfoque.

El estudio se abordó desde el enfoque empírico analítico da preferencia a utilizar como estándares de validez los datos derivados de la experiencia y el enfoque analítico, ya que se concentra en las realidades que están siendo investigadas. Esto con el fin de reconocer los elementos y las relaciones presentes para su interpretación. (García, 2005). Se tomó en cuenta el proceso de recolección de datos basándose en la experiencia pasada de los estudiantes relacionado con la agencia de autocuidado, enfocándose en el período de pandemia permitiendo con ello el análisis e interpretación de los resultados.

1.6.5. Tipo de Investigación

La investigación se fundamentó en el tipo descriptivo, transversal que analiza cada variable e indicador involucrado en el problema de investigación, para después ofrecer una descripción evaluativa de las características distintivas asociadas a cada una de esas variables (Burns y Grove,

2012). Además, fue un estudio retrospectivo, puesto que “se analizará algo que ocurrió en un período anterior” (García, 2005, p. 57). En el estudio se dio una idea general del nivel de agencia de autocuidado relacionado con la aplicación el protocolo de bioseguridad COVID-19 en los estudiantes del programa de enfermería, quienes tuvieron prácticas presenciales durante el período de pandemia y como lo realizan actualmente.

1.6.6. Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por 252 estudiantes de cuarto a noveno semestre del programa de enfermería de la Universidad Mariana, matriculados en el segundo semestre del 2023.

1.6.7. Diseño muestral

La muestra se calculó con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{(N - 1) * e^2 + (Z^2 * p * q)}$$

Donde:

N = Tamaño de la población = 252

n = Tamaño de la muestra

p = Probabilidad de éxito (0.5)

q = Probabilidad de fracaso (0.5)

Z^2 = Valor Tipificado de la Tabla, se originó un nivel de confianza del 95% = 1.96

e^2 = Error admitido por el investigador, en este caso se tomó un nivel de confianza del 95%, el error es del 5% es decir, 0.05.

$$n = \frac{252 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(252-1) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} = 170 \text{ estudiantes}$$

1.6.8. Selección de la muestra

Con el valor obtenido de la muestra se realizó un muestreo probabilístico aleatorio estratificado, los estratos fueron cada uno de los semestres, esto, con el fin de garantizar que los estudiantes de cada uno de los semestres tengan la misma probabilidad de salir y además, que de cada uno salga una muestra representativa acorde al número de estudiantes.

El muestreo fue de tipo estratificado, en donde se tuvo en cuenta el número de estudiantes por semestre, permitiendo que sea proporcional.

$$f = \frac{n}{N}$$

$$f = \frac{170}{252} = 0,67$$

Tabla 1

Muestreo estratificado de los estudiantes de Enfermería

| Semestre | Tamaño de la Población | Factor de Proporción | Tamaño poblacional muestral |
|--------------|------------------------|----------------------|-----------------------------|
| Cuarto | 52 | 0,67 | 29 |
| Quinto | 51 | 0,67 | 28 |
| Sexto | 51 | 0,67 | 29 |
| Séptimo | 46 | 0,67 | 26 |
| Octavo | 52 | 0,67 | 29 |
| Noveno | 51 | 0,67 | 29 |
| Total | 252 | | 170 |

1.6.9. Criterios de inclusión

Estudiantes matriculados en el programa de Enfermería entre cuarto y noveno semestre que acepten participar en el estudio.

1.6.10. Criterios de exclusión

- Estudiantes que hayan aplazado el semestre por diferentes motivos.
- Estudiantes que no asisten al momento de la aplicación del instrumento.

1.6.11. Técnicas de recolección de información

En el estudio se tomó como técnica de recolección “la escala de valoración de agencia de autocuidado, la cual fue desarrollada por Evers para valorar la agencia de autocuidado reportada por el paciente, ésta tiene como finalidad conocer las necesidades generales actuales de agencia de autocuidado” (Manrique et al., 2009, p. 224). La confiabilidad de la escala original está de 0.72-0.82 para el coeficiente alfa, este instrumento ha sido aplicado en México en estudiantes en doctorado en enfermería, originalmente desarrollado en inglés y revisado por expertos en lengua española, con el fin de corregir la gramática y semántica. La utilización de la misma es libre, siempre y cuando se coloque la referencia del mismo.

1.6.12. Instrumento de recolección de información

El instrumento es un cuestionario de 24 items con un formato de respuesta de cinco alternativas tipo Likert, con cuatro apreciaciones (nunca 1, casi nunca 2, casi siempre 3 y siempre 4), el puntaje para esta escala va de 24 a 120 puntos. Además, se aplicó una prueba piloto que permitió verificar la aplicabilidad de la misma, tomando del artículo denominado “Análisis factorial de la escala valoración de agencia de autocuidado (ASA) en Colombia” (Manrique, et. a., 2009, p. 222). En él se abordaron las categorías: bienestar personal enfocado en el funcionamiento corporal y prevención de riesgo, consumo suficiente de alimentos, interacción social, actividad y reposo, fomento del trabajo y desarrollo.

1.6.13. Proceso de recolección de la información

Para la recolección de la información se inició con la socialización a los estudiantes haciendo relación al objetivo de la investigación, del mismo modo se hizo entrega del consentimiento informado para que lo firmen y autoricen la participación en el desarrollo del mismo.

Para la recolección se tomó el instrumento de recolección de datos y se diseñó mediante el aplicativo de Google Forms, siendo ésta una herramienta que permite crear un formulario que facilita el trabajo de tabulación, al realizar las encuestas de manera online, los datos que se ingresaron son almacenados en una hoja de cálculo, lo cual ayudó al análisis de los resultados. La recolección de datos se inicia con el envío de la encuesta a los correos electrónicos de los estudiantes y se procede a darle el manejo respectivo.

Una vez realizada la encuesta por los estudiantes, mediante el aplicativo Google Forms se crea automáticamente una base de datos, la cual se traslada al programa Excel, para así realizar el análisis de los resultados obtenidos.

1.6.14. Plan de análisis

Los datos de la encuesta aplicada se procesaron en el programa Excel, a través de la elaboración de tablas dinámicas, para así realizar un análisis primario, con el cual se plantea el análisis e interpretación de resultados, basándose en frecuencias y porcentajes por preguntas.

El análisis es univariado, en donde se tiene en cuenta cada uno de los componentes establecidos: bienestar personal enfocado en el funcionamiento corporal y prevención de riesgo, consumo suficiente de alimentos, interacción social, actividad y reposo, fomento del trabajo y desarrollo, permitiendo de esta manera una organización de los hallazgos del estudio.

Se elaboraron cuadros y gráficos de distribución porcentual por categorías y posteriormente se interpretan los hallazgos para finalmente elaborar la constatación teórico y práctica basada en el análisis respectivo de los datos obtenidos.

2. Presentación de resultados

2.1. Características sociodemográficas

Tabla 2

Distribución porcentual de las características sociodemográficas de los estudiantes de cuarto a noveno semestre del programa de Enfermería de la Universidad Mariana.

| Características | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------|-------------------|-------------------|
| Edad | | |
| 18 a 20 años | 31 | 18,2% |
| 21 a 30 años | 129 | 75,9% |
| 31 y más años | 10 | 5,9% |
| Género | | |
| Masculino | 29 | 17,1% |
| Femenino | 141 | 82,9% |
| Estado civil | | |
| Soltero (a) | 161 | 94,7% |
| Casado (a) | 3 | 1,8% |
| Unión libre | 6 | 3,5% |
| Régimen de salud | | |
| Subsidiado | 109 | 64,1% |
| Contributivo | 60 | 35,3% |
| Especial | 1 | 0,6% |
| Religión | | |
| Católica | 145 | 85,3% |
| Cristiana | 17 | 10% |
| Testigo de Jehová | 1 | 0,6% |
| Ninguna | 7 | 4,1% |

En la tabla anterior, se hace referencia a la edad de los estudiantes del programa de Enfermería, se encontró que el 75.9% están en el grupo de 21 a 30 años, seguido del 18.2% de 18 a 20 años y el 5.9% de 31 y más años, los datos indican que la mayoría están en el grupo etario de 21 a 30 años. Además, predominó el género femenino con el 82.9% y el masculino con el 17.1%.

Haciendo referencia a la edad y género de los estudiantes, se toma como referencia el estudio titulado “agencia de autocuidado en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca 2021”, en él se encontró que “el grupo de edad lo constituyeron individuos con

edades entre 16 y 21 años con un 51.7% y de 31 a 36 años con el 5.17%. Además, el sexo estuvo representado en un 77.6% mujeres y el 22.4% hombres” (Uribe et. al, 2022, p. 5)

Relacionando los hallazgos en el estudio con los del referente bibliográfico se obtuvieron datos similares, puesto que la edad prevalente está en grupo de etario de 21 a 30 años, además, prevalece las mujeres quienes se encuentran estudiando Enfermería, de acuerdo al modelo de Dorothea Elizabeth Orem, “consolidan el cuidado de enfermería y en especial potencian la capacidad de autocuidado de los futuros profesionales” (Uribe et. al, 2022, p. 5)

En las características sociodemográficas se abordó el estado civil, se encontró que el 94.7% son solteras (os), seguido por el 3.5% unión libre y el 1.8% casado (a). Al respecto, se toma en cuenta el estudio titulado: “agencia de autocuidado, conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo biológico en estudiantes de enfermería” (Rodríguez et. al., 2019, p. 1). En él se encontró predominio del estado civil soltero con el 83.3%, seguido por unión libre con el 8.8%, dicha información coincide con los hallazgos de la presente investigación, puesto que la mayoría de las mujeres son solteras y en unión libre.

Asimismo, se hizo relación al régimen de seguridad social en salud de los estudiantes, se encontró que el 64.1% son del régimen subsidiado, el 35.3% contributivo y el 0.6% especial, es decir, que la totalidad de los estudiantes se encuentran afiliados a una institución prestadora de servicios de salud.

Del mismo modo, se tuvo en cuenta la religión que profesan los estudiantes, la mayoría profesan la religión católica representada en un 85.3% católica, seguido por el 10% cristiana, el 4.1% ninguna y el 0.6% testigos de Jehová. Estos datos se asemejan a los hallazgos del estudio realizado por Rodríguez, et. al, (2019), en él se encontró que el 85% profesan la religión católica, seguido por el 14.3% otro, es decir, existe prevalencia de la religión católica, coincidiendo en porcentajes en este aspecto.

Analizando las características sociodemográficas con la teoría de autocuidado de Dorothea Orem, definida como: “la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los

individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer su necesidad de autocuidado” (Marriner y Raile, 2018, p. 271)

Relacionando los hallazgos del estudio, se evidencia que la agencia de autocuidado está relacionada directamente con algunos aspectos analizados en el estudio, sin embargo, vale la pena mencionar algunos estudios en los cuales se establece que “no hay relación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas y la agencia de autocuidado” (Rodríguez et. al., 2019, p. 1), por lo que se considera que son aspectos independientes y no tienen relación alguna con las preguntas planteadas en el estudio.

2.2. Nivel de capacidad de autocuidado

En el estudio se tuvo en cuenta el nivel de capacidad de autocuidado, para ello se analizó el nivel que tienen los estudiantes con respecto a la capacidad de autocuidado que manifestaron frente al protocolo de bioseguridad Covid-19, por ello, se plantea los resultados a nivel general y luego por semestres.

Tabla 3

Distribución porcentual de la capacidad de autocuidado de los estudiantes de cuarto a noveno semestre de enfermería de la Universidad Mariana

| Capacidad de autocuidado | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|------------|
| Baja 24 – 48 | 5 | 3 |
| Media 49 – 72 | 41 | 24 |
| Alta 73 – 96 | 124 | 73 |
| Total | 170 | 100 |

En la tabla 3, se hace relación al nivel de capacidad de autocuidado obtenido por los estudiantes de cuarto a noveno semestre de la Universidad Mariana, se encontró que el 73% correspondiente a 124 estudiantes tienen un nivel alto, seguido por el 24% con 41 estudiantes que tienen un nivel de capacidad medio y finalmente el 3% con baja capacidad de autocuidado. En los hallazgos se evidenció que la mayoría de los estudiantes tienen alta capacidad de autocuidado frente al

protocolo de bioseguridad Covid-19 en el desarrollo de las diferentes prácticas que llevaron a cabo en su nivel de formación.

Relacionando los hallazgos con el estudio realizado en Perú por Garay (2021), en él se hace mención a la capacidad de autocuidado de los egresados de enfermería, se encontró que “el 39.9% tiene capacidad de autocuidado bajo, el 31.1% capacidad de autocuidado medio y el 27.9% capacidad de autocuidado alto” (p. 2); además, enfocándose en “el contexto COVID-19, el 76% de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo mostraron requisitos de autocuidado adecuados, mientras que el 24% presentaron requisitos de autocuidado inadecuados” (Revilla y Soto, 2021).

Los datos obtenidos en el presente estudio tienen mejores resultados puesto que existe capacidad de autocuidado frente al protocolo de bioseguridad Covid-19 alta, lo que evidencia que los estudiantes han asumido comportamientos adecuados frente a lo aprendido en el proceso formativo, es decir, que las acciones de autocuidado que han realizado han contribuido a un adecuado desempeño.

Desde la teoría de Dorotea Orem, quien utiliza la palabra “agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado” (Marriner y Raile, 2018, p. 228). Lo anterior se relaciona con los hallazgos del estudio, en donde la mayoría de los estudiantes de los semestres cuarto al noveno del programa de enfermería de la Universidad Mariana, se han constituido agentes de su propia autocuidado frente a las prácticas formativas que han realizado y en la aplicación del protocolo de bioseguridad Covid-19, siendo positivo. Aunque en menor proporción se encontró que los estudiantes tienen baja capacidad de autocuidado.

Tabla 4

Distribución porcentual del nivel de capacidad de autocuidado distribuido por semestre en estudiantes de Enfermería de la Universidad Mariana.

| Semestre | Baja | | Media | | Alta | | Total | |
|----------|------|-----|-------|------|------|------|-------|-----|
| | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Cuarto | 2 | 6,9 | 3 | 10,3 | 24 | 82,8 | 29 | 100 |
| Quinto | 0 | 0 | 5 | 10,7 | 23 | 82,1 | 28 | 100 |
| Sexto | 1 | 3,4 | 12 | 41,4 | 16 | 55,2 | 29 | 100 |
| Séptimo | 1 | 3,8 | 7 | 26,9 | 18 | 69,3 | 26 | 100 |
| Octavo | 0 | 0 | 6 | 20,7 | 23 | 82,1 | 29 | 100 |
| Noveno | 1 | 3,4 | 8 | 27,6 | 20 | 69 | 29 | 100 |

En la tabla anterior, se hace referencia al nivel de capacidad de autocuidado por semestre, se encontró que el semestre que obtuvo mayor porcentaje de valoración alta de la capacidad de autocuidado fue el cuarto con el 82.8%, seguido por el octavo semestre con el 82.1%, quinto semestre con el 82.1%, además, el 69.3% séptimo semestre, 69% noveno y el 55.2% sexto semestre. Los datos evidencian claramente que existen aspectos positivos, ya que la mayoría de los estudiantes tienen una alta capacidad de autocuidado.

Relacionando los datos obtenidos con el estudio titulado: “agencia de autocuidado, conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo biológico en estudiantes de enfermería”, en él se toma en cuenta a los estudiantes en la práctica formativa asistencial, en él se encontró que la relación entre la agencia de autocuidado y las actitudes frente al riesgo biológico en los estudiantes, lo que indica que se da importancia a enfermería en el fortalecimiento de comportamientos favorables hacia su propio autocuidado (Rodríguez et al., 2019). En este contexto tiene relación puesto que en la muestra de estudio se asemeja con la aplicación del protocolo de bioseguridad Covid-19, ya que los estudiantes que se vincularon están en formación y su evaluación fue en la práctica asistencial en donde existe un alto porcentaje de capacidad de autocuidado.

Desde la teoría de Dorotea Orem, en la agencia de autocuidado “se puede examinar la relación con las capacidades del individuo, en el cual se hace mención a las habilidades y conocimientos que tiene y utilizan los individuos para establecer las conductas y prácticas de autocuidado que

están relacionadas con la salud, bienestar y desarrollo humano” (Marriner y Raile, 2018). Por lo que se considera fue aplicable esta teoría, porque se obtuvieron aspectos positivos en el desarrollo del estudio en mención.

2.3. Capacidad de autocuidado según categorías

La capacidad de autocuidado de los estudiantes se lo abordó en cinco categorías, así: bienestar personal (prevención de riesgos y funcionamiento corporal), consumo suficiente de alimentos, interacción social, actividad y reposo, fomento del trabajo y desarrollo personal.

Tabla 5

Distribución porcentual por la categoría “bienestar personal enfocada en el funcionamiento corporal de los estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Mariana.

| Funcionamiento corporal | Totalmente en desacuerdo | | En desacuerdo | | Neutral | | Algo de acuerdo | | Totalmente de acuerdo | | Total | |
|-----------------------------|--------------------------|-----|---------------|-----|---------|------|-----------------|------|-----------------------|------|-------|-----|
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Forma de mantener la salud | 9 | 5,3 | 5 | 2,9 | 19 | 11,2 | 66 | 38,8 | 71 | 41,8 | 170 | 100 |
| Mantener limpio el ambiente | 5 | 2,9 | 2 | 1,2 | 15 | 8,8 | 28 | 16,5 | 120 | 70,6 | 170 | 100 |
| Mantenerse con salud | 4 | 2,4 | 4 | 2,4 | 19 | 11,2 | 64 | 37,6 | 79 | 46,4 | 170 | 100 |
| Forma de cuidar la salud | 3 | 1,8 | 4 | 2,4 | 26 | 15,3 | 66 | 38,8 | 71 | 41,7 | 170 | 100 |
| Mantenerse limpio | 5 | 2,9 | 2 | 1,2 | 13 | 7,6 | 23 | 13,5 | 127 | 74,8 | 170 | 100 |

En la tabla 5, se hace referencia a la categoría bienestar personal enfocado en el funcionamiento corporal, al respecto se preguntó “reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas”, al respecto el 41.8% está totalmente de acuerdo; además, se preguntó: “yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo”, a esta pregunta el 70.6%

manifestó estar totalmente de acuerdo; además, se indagó “hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud”, respondieron un 46.4% estar totalmente de acuerdo; a la pregunta “yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora”, respondieron en un 41.7% estar totalmente de acuerdo y a la pregunta “cambio la frecuencia con que me baño para mantenerlo limpio”, al cual respondieron en un 74.8% estar totalmente de acuerdo.

Los datos anteriores indican que la mayoría de los estudiantes han realizado actividades enfocadas en el bienestar personal, específicamente para tener un funcionamiento corporal adecuado, es decir que, durante el desarrollo de las diferentes prácticas formativas, se mantuvieron saludables para ejercer sus funciones asignadas, es decir, aplicando el protocolo de bioseguridad Covid-19, lo que favoreció su bienestar personal y funcionamiento corporal.

Relacionando con los hallazgos del estudio en cuanto al bienestar personal específicamente en el funcionamiento personal, se encontró que existe un muy buen autocuidado puesto que las opciones de respuesta fueron favorables” (Bustos et. al., 2018), sin embargo, al enfocarse con los hallazgos del estudio, se encontraron diferencias en algunos aspectos, ya que los estudiantes en algunos aspectos del funcionamiento corporal obtienen menos porcentaje de favorabilidad.

Al enfocarse en la teoría de Dorotea Orem, plantea sobre el autocuidado tres requisitos que son fundamentales para que la persona pueda desarrollarse y alcanzar resultados relacionados con el autocuidado; dentro de los cuales están: “el autocuidado universal, el autocuidado del desarrollo, y el autocuidado de desviación de la salud”. (Marriner y Raile, 2018, p. 228). Es decir, que es aplicable el autocuidado porque se está fundamentando en el funcionamiento corporal como un aspecto inmerso en el autocuidado.

Tabla 6

Distribución porcentual por la categoría bienestar personal enfocada en prevención de riesgos de los estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Mariana

| Prevención de riesgos | Totalmente en desacuerdo | | En desacuerdo | | Neutral | | Algo de acuerdo | | Totalmente de acuerdo | | Total | |
|--------------------------------|--------------------------|-----|---------------|------|---------|------|-----------------|------|-----------------------|------|-------|-----|
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Información sobre salud | 5 | 2,9 | 1 | 0,6 | 33 | 19,4 | 59 | 34,7 | 72 | 42,4 | 170 | 100 |
| Examino mi cuerpo | 4 | 2,4 | 7 | 4,1 | 28 | 16,5 | 53 | 31,2 | 78 | 45,9 | 170 | 100 |
| Cambiar hábitos | 4 | 2,4 | 13 | 7,6 | 46 | 27,1 | 60 | 35,3 | 47 | 27,6 | 170 | 100 |
| Información de efectos | 10 | 5,9 | 23 | 13,5 | 31 | 18,2 | 62 | 36,5 | 44 | 25,9 | 170 | 100 |
| Evaluar para mantener la salud | 5 | 2,9 | 2 | 1,2 | 24 | 14,1 | 77 | 45,3 | 62 | 36,5 | 170 | 100 |
| Mi salud se ve afectada | 4 | 2,4 | 5 | 2,9 | 22 | 12,9 | 78 | 45,9 | 61 | 35,9 | 170 | 100 |
| Sacar tiempo para mí | 7 | 4,1 | 17 | 10 | 44 | 25,9 | 57 | 33,5 | 45 | 26,5 | 170 | 100 |

En la tabla 6, se hace referencia a la categoría bienestar personal desde la prevención de riesgos de los estudiantes de cuarto a noveno semestre del programa de Enfermería de la Universidad Mariana, en él se preguntó “cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicación sobre lo que no entiendo”, al respecto el 42.4% responde estar totalmente de acuerdo; a la pregunta “yo examino mi cuerpo para saber si hay algún cambio”, el 45.9% estar totalmente de acuerdo; la pregunta: “he sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con el fin de mejorar mi salud”, el 35.3% está algo de acuerdo; la pregunta “cuando tengo que tomar una medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios”, el 36.5% refiere estar algo de acuerdo; la pregunta “soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud”, el 45.3% refiere estar algo de acuerdo; la pregunta “si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesario sobre qué hacer”, respondieron el 45.9% estar algo de acuerdo; la pregunta “puedo sacar tiempo para mí”, respondieron en un 33.5% estar algo de acuerdo.

En los hallazgos anteriores, se evidencia que existen algunos aspectos positivos frente al bienestar personal y la prevención de riesgos, puesto que existen opiniones divididas, situación que se considera puede influir en la agencia de autocuidado de los estudiantes al aplicar el protocolo de bioseguridad Covid-19.

Al respecto se tomó como referencia el estudio titulado: “caracterización de la capacidad de autocuidado en estudiantes de primer ingreso a una institución superior” (Henaó et. al., 2020), en él se establece que “las dimensiones estudiadas el nivel de autocuidado en los estudiantes de primer ingreso a la Universidad del Tolima, fue alto en las dimensiones actividad física, promoción y de la salud y bienestar social”. Es decir, que se encontró diferencias significativas con el presente estudio, puesto que el bienestar personal estuvo representado en un porcentaje alto en las respuestas obtenidas con la opción totalmente de acuerdo.

De acuerdo a la teoría de Dorotea Orem, se enfocará en la agencia de autocuidado, en donde se “establece la combinación de conocimientos, destrezas, habilidades y motivaciones que tiene un individuo para llevar a cabo las actividades de la vida diaria” (Marriner y Raile, 2018, p. 273), es decir, está relacionado porque algunos estudiantes están de acuerdo en cuanto a la prevención de riesgos para mejorar su bienestar personal, es decir, aplicar los conocimientos en lo relacionado al protocolo de bioseguridad Covid-19 para prevenir riesgos.

Tabla 7

Distribución porcentual por la categoría consumo suficiente de alimentos de los estudiantes de enfermería de la Universidad Mariana.

| Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| Totalmente en desacuerdo | 4 | 2,4 |
| En desacuerdo | 13 | 7,6 |
| Neutral | 40 | 23,5 |
| Algo de acuerdo | 62 | 36,5 |
| Totalmente de acuerdo | 51 | 30 |
| Total | 170 | 100 |

En la tabla 7, se hace referencia a la categoría consumo suficiente de alimentos, en él se indagó “para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios”, se encontró que el 36.5% está algo de acuerdo en la afirmación, mientras que el 30% está totalmente de acuerdo, el 23.5% neutral, el 7.6% en desacuerdo y el 2.4% totalmente en desacuerdo. Los hallazgos indican que la mayoría de los estudiantes están de acuerdo en ejercer esos cambios para mantenerse saludables a través de los hábitos alimenticios saludables.

Al enfocarse en el estudio realizado por Rodríguez et. al (2019), en las dimensiones de la capacidad de agencia de autocuidado, se encontró que el último lugar estuvo para el consumo de alimentos con una media de 2.8,” (p. 1), situación contraria a los hallazgos encontrados en el estudio, puesto que en el caso de los estudiantes el 36.5% refieren que están de acuerdo respecto a los cambios en los hábitos alimenticios, por tal motivo, es pertinente mencionar que en el caso en particular los estudiantes en la mayoría de los casos si aplican estos cambios en su cotidianidad frente a la aplicación del protocolo de bioseguridad Covid-19.

Haciendo relación a la teoría de Dorotea Orem, quien establece que “el autocuidado se define como una contribución constante del individuo a su propia existencia, es decir, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar” (Naranjo et al., 2017, p. 4), es por ello, que se considera que se está aplicando la teoría, ya que el hecho de mantener los cambios en los hábitos alimenticios, es una conducta adecuada que tienen los estudiantes frente al autocuidado.

Tabla 8

Distribución porcentual por la categoría interacción social de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Mariana.

| Interacción social | Totalmente en desacuerdo | | En desacuerdo | | Neutral | | Algo de acuerdo | | Totalmente de acuerdo | | Total | |
|---------------------------------|--------------------------|-----|---------------|-----|---------|------|-----------------|------|-----------------------|------|-------|-----|
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Necesito ayuda recurro a amigos | 7 | 4,1 | 14 | 8,2 | 43 | 25,3 | 55 | 32,4 | 51 | 30% | 170 | 100 |
| No puedo cuidarme busco ayuda | 5 | 2,9 | 4 | 2,4 | 31 | 18,2 | 66 | 38,8 | 64 | 37,6 | 170 | 100 |

En la tabla 8, se hace referencia a la categoría interacción social de los estudiantes de enfermería de la Universidad Mariana, al respecto se abordó la pregunta ¿Cuándo necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre?, al respecto, el 32.4% están algo de acuerdo, mientras que el 30% totalmente de acuerdo. Además, en la afirmación “si yo no puedo cuidarme, puedo buscar ayuda”, respondieron el 38.8% algo de acuerdo y el 37.6% totalmente de acuerdo. De acuerdo a los resultados obtenidos se encontró favorabilidad en cuanto a la capacidad de autocuidado que realizan los estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Mariana con respecto a la interacción social.

Relacionando los datos obtenidos con el estudio titulado “estrés académico y requisitos de autocuidado en estudiantes de enfermería en contexto Covi-19”, se encontró que “el contexto covid-19, el 76% de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo mostraron requisitos de autocuidado adecuados, mientras que el 24% presentaron requisitos de autocuidado inadecuados” (Revilla y Soto, 2021). Es decir, que en el caso en particular los requisitos de autocuidado fueron aplicados adecuadamente, puesto que la mayoría de ellos dan sus respuestas de favorabilidad es decir, predominando las opciones de respuesta algo de acuerdo y totalmente de acuerdo.

Desde la teoría de Dorotea Orem, se enfoca en los requisitos de autocuidado es el relacionado con los autocuidados universales, en los cuales se enfoca en la conservación del aire y agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción con la actividad humana. (Marriner y Raile, 2018, p. 273), por tal motivo, se considera que es aplicable esta teoría, porque están fortaleciendo las prácticas de autocuidado específicamente en tener interacción social dentro del contexto de las diferentes prácticas educativas y aplicando el protocolo de bioseguridad Covid-19.

Tabla 9

Distribución porcentual por la categoría actividad y reposo de los estudiantes de enfermería de la Universidad Mariana.

| Actividad y reposo | Totalmente en desacuerdo | | En desacuerdo | | Neutral | | Algo de acuerdo | | Totalmente de acuerdo | | Total | |
|----------------------------------|--------------------------|-----|---------------|------|---------|------|-----------------|------|-----------------------|------|-------|-----|
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Problemas de moverse | 6 | 3,5 | 6 | 3,5 | 28 | 16,5 | 62 | 36,5 | 68 | 40 | 170 | 100 |
| Me faltan las fuerzas | 17 | 10 | 27 | 15,9 | 43 | 25,3 | 46 | 27,1 | 37 | 21,7 | 170 | 100 |
| Hacer ejercicio y descansar | 6 | 3,5 | 11 | 6,5 | 45 | 26,5 | 64 | 37,6 | 44 | 25,9 | 170 | 100 |
| Dormir suficiente | 11 | 6,5 | 32 | 18,8 | 49 | 28,8 | 41 | 24,1 | 37 | 21,8 | 170 | 100 |
| Difícil sacar tiempo para cuidar | 6 | 3,5 | 11 | 6,5 | 38 | 22,4 | 74 | 43,5 | 41 | 24,1 | 170 | 100 |

En la tabla 9, se hace relación a la categoría “actividad y reposo”, se enfocó en “si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda”, al respecto el 40% manifestaron estar totalmente de acuerdo, mientras que el 36.5% algo de acuerdo; en la pregunta “me faltan las fuerzas necesarias para mantenerme como debo” el 27.1% están algo de acuerdo y el 21.7% totalmente de acuerdo; en la afirmación “pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo”, se encontró que la mayoría está en algo de acuerdo con el 37.6% y el 25.9% totalmente de acuerdo; en la afirmación “puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado”, al respecto el 24.1% algo de acuerdo y el 21.8% totalmente de acuerdo;

finalmente a la afirmación “debido a mis ocupaciones diarias me resultad difícil sacar tiempo para cuidar”, se encontró que el 43.5% algo de acuerdo y el 24.1% totalmente de acuerdo.

Los hallazgos del estudio evidencian que en la categoría actividad y reposo, la mayoría de las opciones de respuesta estuvieron enfocadas en manifestar que están de algo de acuerdo en las preguntas relacionadas con el tema.

Al respecto, se menciona el estudio realizado en Cúcuta titulado “agencia de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en estudiantes de enfermería de la Universidad de Santander Campus Cúcuta a 2018”, en él se encontró que “los estudiantes presentan un déficit de autocuidado en cuanto a la actividad y reposo” (Bustos et. al, 2018, p. 84). Sin embargo, al relacionar los hallazgos con lo obtenido en la presente investigación, existen diferencias significativas, debido a que, en el caso de los estudiantes de la Universidad Mariana, en la mayoría de respuestas refieren estar de acuerdo con las afirmaciones establecidas, es decir, existen diferencias significativas, ya que los estudiantes tienen aceptabilidad en el autocuidado en cuanto a la actividad y reposo.

Basándose en la teoría de Dorotea Orem, quien refiere que “el nivel de autocuidado en actividad y reposo. Son las actividades que realizan los estudiantes enfocados en la vida diaria y están relacionadas con el desarrollo de las mismas durante un período determinado” (Marriner y Raile, 2018, p. 271), Lo anterior, es aplicable en el estudio, ya que los estudiantes tienen un nivel adecuado en las actividades y reposo, es decir, que existen aspectos positivos para que se realicen las actividades de autocuidado en pro del bienestar.

Tabla 10

Distribución porcentual para la categoría fomento del trabajo y desarrollo personal en entornos sociales de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Mariana

| Fomento del trabajo y desarrollo | Totalmente en desacuerdo | | En desacuerdo | | Neutral | | Algo de acuerdo | | Totalmente de acuerdo | | Total | |
|--------------------------------------|--------------------------|-----|---------------|-----|---------|------|-----------------|------|-----------------------|------|-------|-----|
| | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Ajustes mantener mi salud | 8 | 4,7 | 2 | 1,2 | 21 | 12,4 | 36 | 21,2 | 103 | 60,5 | 170 | 100 |
| Manejo para mantener mi forma de ser | 6 | 3,5 | 10 | 5,9 | 49 | 28,8 | 59 | 34,7 | 46 | 27,1 | 170 | 100 |
| Tomar medidas en peligro | 4 | 2,4 | 2 | 1,2 | 22 | 12,9 | 59 | 34,7 | 83 | 48,8 | 170 | 100 |
| Soy capaz de cuidarme como me gusta | 4 | 2,4 | 7 | 4,1 | 42 | 24,7 | 64 | 37,6 | 53 | 31,2 | 170 | 100 |

En la tabla 10, se hace referencia a la categoría “fomento del trabajo y desarrollo personal en entornos sociales”, al respecto se indagó sobre “a medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud”, al respecto el 60.5% está totalmente de acuerdo, el 21.2% algo de acuerdo; en la afirmación: “cuando hay situaciones que me afectan, yo lo manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser”, al respecto el 34.7% algo de acuerdo y el 27.1% totalmente de acuerdo; la afirmación: “soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro”, el 48.8% está totalmente de acuerdo y el 34.7% algo de acuerdo y finalmente en la afirmación “a pesar de mis limitaciones, soy capaz de cuidarme como a mi me gusta”, respondieron en un 37.6% algo de acuerdo y el 31.2% totalmente de acuerdo.

En cuanto al fomento del trabajo y desarrollo personal en los entornos sociales, se encontró que la mayoría de los estudiantes están de acuerdo o totalmente de acuerdo en que el cuidado está enfocado en el bienestar y pretendiendo mantener la salud de ellos mismos.

Relacionando los hallazgos con el estudio titulado: “la capacidad e autocuidado, conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo biológico en estudiantes de enfermería”, en él se encontró que el 79.1% de la población analizada tiene regular agencia de autocuidado, es decir, tienen alto riesgo de accidente por riesgo biológico en las prácticas formativas, es decir, que no existe el fomento de autocuidado” (Rodríguez et. al., 2019, p. 27). En el caso específico de los estudiantes de enfermería de la Universidad Mariana, los estudiantes en la mayoría de los casos refieren que están de acuerdo con las afirmaciones relacionadas con el fomento del trabajo y desarrollo personal, siendo este efectivo y contribuye a una agencia de autocuidado favorable.

Desde la teoría de Dorotea Orem, quien establece que “el autocuidado es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo” (Marriner, 2018, p. 217). Es decir, que los estudiantes tienen aspectos positivos, porque están enfocándose en el autocuidado específicamente en contribuir a la salud y fomento en el trabajo e interacción social, siendo uno de los elementos esenciales que favorecen y de alguna manera contribuyen al bienestar físico y mental.

3. Conclusiones

Las características sociodemográficas de los estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Mariana, predomina la edad de 21 a 30 años, el género femenino, estado civil soltero, régimen de salud subsidiado, religión católica, aunque se presentan en menor proporción otras religiones como es la cristiana.

El nivel de capacidad de autocuidado de los estudiantes de cuarto a noveno semestre del programa de enfermería de la Universidad Mariana, en un alto porcentaje fue alta capacidad, seguida por media y en menor proporción baja; por semestre el que presentó mayor porcentaje en el nivel de capacidad de autocuidado en alta fue el cuarto, quinto y octavo semestre, el más bajo fue el sexto semestre.

En cuanto a la capacidad de autocuidado se tuvo en cuenta la categoría bienestar personal enfocada en el funcionamiento corporal, donde la mayoría de los estudiantes refieren estar totalmente de acuerdo con las preguntas que se realizaron; en bienestar personal enfocado en prevención de riesgos, predominó la opción totalmente de acuerdo; el consumo suficiente de alimentos fue algo de acuerdo; en interacción social, la mayoría manifestaron estar algo de acuerdo; actividad y reposo, la mayoría están algo de acuerdo y finalmente en fomento del trabajo y desarrollo personal en entornos sociales, refieren estar totalmente de acuerdo. Es decir, que se encontró aspectos positivos, puesto que la mayoría dan una valoración favorable a las preguntas enfocadas en la agencia de autocuidado.

4. Recomendaciones

A la Universidad Mariana – programa de Enfermería

Es importante que se continúe liderando este tipo de proyectos investigativos, puesto que en el programa de Enfermería se está aplicando una evaluación desde la teoría de autocuidado como es la capacidad de agencia de autocuidado, por ello, su implementación es positiva para contribuir a la salud física y mental de los educandos.

Se requiere dar continuidad a este proyecto investigativo a través del fomento de la capacidad de autocuidado para que los estudiantes desde el ámbito de la práctica formativa conozcan y apliquen estas categorías en la vida diaria.

Se sugiere que en el desarrollo de las prácticas formativas se evalúe la capacidad de agencia de autocuidado en los estudiantes en el inicio y al final, para con ello identificar las debilidades y fortalezas y contribuir a la toma de decisiones basándose en los hallazgos.

Referentes bibliográficos

- Abarca Rozas, B., Vargas Urra, J., & García Garzón, J. (2020). Caracterización patogénica, clínica y diagnóstica de la pandemia por SARS-Cov.2. *Rev Chilena Infectol*, 37(3), 265-275. Obtenido de <https://bit.ly/3Sza7dr>
- Aquino, E., Silveira, I., Moreira Pescarini, J., Aquino, R., Almeida de Souza-Filho, J., Dos Santos Rocha, A., . . . Teixeira, C. (2020). Medidas de distanciamiento social en el control de la pandemia COVID-19: potenciales impactos y desafíos en Brasil. *Journal Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 2423-2446. Obtenido de <https://bit.ly/2ZarImv>
- Bozzano, H., Canevari, T., Etchegoyen, G., Marín, G., Mateo, G., Bourgeois, M., . . . Babbini, I. (2020). Fortalecimiento de redes de autocuidado mediante Investigación Acción-Participativa en barrios populares argentinos durante la pandemia por COVID-19. El caso de Puente de Fierro, La Plata. *Revista Innovación y Desarrollo Tecnológico y Social.*, 2(2), 252-305. Obtenido de <https://bit.ly/3NQ8Yxp>
- Burns, N., & Grove, S. (2012). *Adquisición de conocimientos a partir de la investigación en Enfermería*. (5a edición ed.). Barcelona, España: Saunders.
- Bustos Arias, M., Jiménez Carreño, D., & Ramírez Patiño, N. (2018). Agencia de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en estudiantes de enfermería de la Universidad de Santander Campus Cúcuta A -2018. *Universidad de Santander*.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (20 de 05 de 2022). *Cómo se propaga el COVID-19*. . Obtenido de <https://bit.ly/3wwMHxr>
- Colombia Ministerio de Salud. (4 de Octubre de 1993). Resolución 8430 de 1993. por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. *Diario oficial*, pág. 19. Obtenido de <https://bit.ly/3BrDNnB>
- Colombia. Corte Constitucional. (1991). *Constitución política de Colombia*. Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional. Obtenido de <https://bit.ly/3UdSdi1>
- Colombia. Ministerio De Salud Y Protección Social. (16 de Febrero de 2015). Resolución no. 385. Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus. . *Diario Oficial*. Obtenido de <https://bit.ly/2VUQtPX>

- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (12 de Marzo de 2020). Resolución 385 de 2020. Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus. *Diario Oficial*, págs. 1-4. Obtenido de <https://bit.ly/3O4rmmt>
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección social. (05 de 05 de 2021). *Prevenir el covid-19 sigue estando en nuestras manos*. Obtenido de <https://bit.ly/3NsJUv2>
- Colombia. Ministro de salud y protección social. (24 de Abril de 2020). Resolución 0666 de 2020. Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19. *Diario oficial*(51.295). Obtenido de <https://bit.ly/3zcuExv>
- Díaz Pinzón , J. (2020). Uso de modelo predictivo para la dinámica de transmisión del COVID-19 en Colombia . *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 29(1), 34-44. Obtenido de <https://bit.ly/3Gd1S1B>
- El Congreso de Colombia. (5 de Octubre de 2004). Ley 911 de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan... *Diario Oficial* (45.693), págs. 1-15. Obtenido de <https://bit.ly/2s2y42z>
- El Congreso de Colombia. (16 de Febrero de 2016). Ley estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial*(49.427). Obtenido de <https://bit.ly/2VUQtPX>
- Elizarrarás Rivas, J., Cruz Ruiz, N., Elizarrarás Cruz, J., Robles Rodríguez, P., Vásquez Garzón, V., Herrera Lugo, K., & Guevara López, U. (2020). Medidas de protección para el personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 43(4), 315-324. Obtenido de <https://bit.ly/3lWu936>
- Ferreira Nascimento, T., Poyo Bello, M., Pereira Lino da Silva, R., & Mendes Bertencello Fontes, C. (2021). Infecciones por coronavirus: planificación de la atención médica basada en la teoría de enfermería de Orem. *Revista Bras. Enferm.*, 74(1), 1-8. Obtenido de <https://bit.ly/3neGgcK>
- Garay Aguilar, J. (2021). *Estilos de afrontamiento y capacidad de autocuidado durante las prácticas preprofesionales en los estudiantes de enfermería en la segunda ola del COVID-19, 2021*. Tesis (optar título Profesional de Licenciada en Enfermería), Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Lima. Obtenido de <https://bit.ly/3DTjZJw>

- García Castaño, R. (2005). *Metodología de la investigación: aspectos metodológicos, paradigmas y enfoques* p. 150. San Juan de Pasto: Universidad Mariana.
- Garzón Garzón, J. (2020). *La campaña comunicativa como estrategia pedagógica en la creación de cultura de autocuidado contra el COVID-19*. Trabajo de investigación (optar título de Especialización en Pedagogía), Universitaria Agustiniiana, Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y Educación, Bogotá D.C. Obtenido de <https://bit.ly/3hu8Yao>
- Henao, Á., Fajardo, E., & Nuñez, M. (2020). Caracterización de la capacidad de autocuidado en estudiantes de primer ingreso a una institución de educación superior. *Revista Espacios*, 41(37).
- Jiménez Mora, M., & Gómez Montero, J. (2020). *uso de tapabocas en la población general para controlar la transmisión de COVID-19: ¿cuál es la evidencia?* Universidad de los Andes, Facultad de Medicina., Bogotá. Obtenido de <https://bit.ly/2Z6M3bQ>
- Manrique Abril, F., Fernández, A., & Velandia, A. (2009). Análisis factorial de la escala de valoración de agencia de autocuidado en Colombia. *Revista Aquichan*, 9(3), 222-235. Obtenido de <https://bit.ly/3O4HIAZ>
- Marriner Tomey, A., & Raile Alligood, M. (2018). *Modelos y teoría en enfermería* (7ª. Ed. ed.). Barcelona, España: Elsevier,. Obtenido de <https://bit.ly/3gFWvQx>
- Ministerio de Salud Perú. (2020). *Distanciamiento social*. Lima. Obtenido de <https://bit.ly/3E0u1ar>
- Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. (24 de Septiembre de 2020). *Resolución 1721. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en instituciones educativas, instituciones de educación superior y las instituciones de educación para el trabajo...* Obtenido de <https://bit.ly/3oub7mw>
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J., & Rodríguez Larreynaga, C. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Medica Espirituana*, 19(3), 2-11. Obtenido de <https://bit.ly/2nvdidj>
- Organización Mundial de la Salud. (1 de Diciembre de 2020). *Consejos para la población sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV): cuándo y cómo usar mascarilla*. Obtenido de <https://bit.ly/3sR3lFR>
- Organización Mundial de la Salud. (13 de Noviembre de 2020). *Información básica sobre la COVID-19*. Obtenido de <https://bit.ly/3kBjGZZ>

- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (11 de Marzo de 2020). *La OMS caracteriza a Covid-19 como una pandemia*. Obtenido de <https://bit.ly/3k9pwmb>
- Organización Mundial de La Salud. (7 de Octubre de 2020). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público*. Obtenido de <https://bit.ly/38H1sVh>
- Presidencia de la Republica Colombia. (13 de Abril de 2020). *Decreto 539 de 2020. Por el cual se adoptan medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica*. Obtenido de <https://bit.ly/3cF5Be7>
- Revilla Sernaqué, M., & Soto Varas, S. C. (2021). *Estrés académico y requisitos de autocuidado en estudiantes de enfermería en contexto COVID-19*. Tesis (optar título Profesional de Licenciada en Enfermería), Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería, Trujillo. Obtenido de <https://bit.ly/3WHszUz>
- Reyes Muñoz, G. (2019). *Factores que inciden en las prácticas de autocuidado en los uniformados de la Dirección Nacional de Escuelas de la Policía Nacional: una mirada cualitativa*. Tesis (optar título Maestría en Seguridad y Salud en el Trabajo), Pontificia Universidad Javeriana, Facultades de Enfermería, Medicina, Ingeniería, Bogotá D.C. Obtenido de <https://bit.ly/3DQbzD1>
- Rodriguez De Behrends, M., Bálsamo , S., Olender, A., Eidman , L., Cavarra , M., & Salas, C. (2020). *Estudio preliminar sobre las pautas de autocuidado en el personal sanitario en el contexto COVID-19*. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Universidad de Buenos Aires., Facultad de Psicología, Buenos Aires. Obtenido de <https://bit.ly/3fOx13g>
- Rodríguez Gómez , M., Trespacios Ferreira, V., Gutiérrez Blanco, M., Villamizar Osorio, M., & Torres, C. (2019). *Agencia de autocuidado, conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo biológico en estudiantes de enfermería*. *Revista Cuidarte*, 10(1), 1-9. Obtenido de <https://bit.ly/3tb67pd>
- Ruiz Aquino, M., Díaz Lazo, A., Ortiz Aguí, M., & Villar Carbajal , E. (2020). *conductas de autocuidado en la prevención del contagio de la COVID-19 en pobladores peruanos*. *Revista Cubana de Medicina Integral*, 36(4), 1-13. Obtenido de <https://bit.ly/3b2R0VT>

- Triana Miranda, J. (2020). *Implementar estrategias de educación del autocuidado en tiempos de COVID 19 al personal de salud, usuarios y familia de medicina interna del tercer piso oriente b implementando estrategias de aprendizaje bajo el modelo de Patricia Benner*. Práctica Electiva de Profundización, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Facultad de Ciencias de la Salud, Floridablanca. Obtenido de <https://bit.ly/3UDloe7>
- Universidad Mariana. (10 de 10 de 2021). *Portafolio de servicios*. Obtenido de <http://www.umariana.edu.co/>
- Uribe Baquero , L., Vargas Jiménez , J., & Yañez Rivera , J. (2022). Agencia de autocuidado en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Cundinamarca 2021. *Universidad de Cundinamarca* .
- Vacunatehoy. org. (2020). *COVID-19. Use mascarillas para desacelerar la propagación del COVID-19*. Obtenido de <https://bit.ly/3oOMocZ>
- Valdes, A., & Rodríguez , G. (20 de 05 de 2020). *COVID-19 resalta la importancia del autocuidado como la primera línea de defensa*. Obtenido de <https://bit.ly/3LrV4Pa>
- Xie, J., Ding, C., Li, J., Wang, Y., Guo , H., Lu, Z., . . . él , H. (2020). Características de los pacientes con enfermedad por coronavirus (COVID-19) confirmadas mediante una prueba de anticuerpos IgM-IgG. *Revista Med. Virol.*, 92(10), 2004-2010. Obtenido de <https://bit.ly/3vvUybd>
- Zapata Bedoya , S. (20 de 05 de 2022). *Protocolos para prevenir y mitigar el COVID-19*. Obtenido de <https://bit.ly/3PwachD>

Anexos

Anexo A. Operacionalización de variables

Tabla 11

Características sociodemográficas

| Variable | Definición | Naturaleza | Nivel de medición | Categoría |
|-------------------------|---|-------------------|--------------------------|---|
| Edad | Tiempo de vida de una persona | Cualitativa | Ordinal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Menor de 18 años 2. 18 a 20 años 3. 21 a 30 años 4. 31 y más años |
| Genero | Orientación sexual personal | Cualitativa | Nominal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Masculino 2. Femenino 3. Otro__ cuál |
| Estado civil | Situación jurídica en la familia y la sociedad | Cualitativa | Nominal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero (a) 2. Casado (a) 3. Unión libre 4. Otro__ cuál |
| Régimen de salud | Afiliación a sistema general de seguridad social en salud | Cualitativa | Nominal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Subsidiado 2. Contributivo 3. Especial 4. Otro __ cuál |
| Religión | Creencia religiosa personal | Cualitativa | Nominal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Católica 2. Cristiana 3. Otra__ cuál |

Tabla 12

Operacionalización de variables

| Variable | Definición | Naturaleza | Nivel de medición | Categoría |
|---|---|-------------------|--------------------------|---|
| 1. mantener la salud. | Tomar medidas para cuidar y mantener mejor la salud. | Cualitativa. | Ordinal | 1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Neutral 4: Algo de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo |
| 2. Revisión de estilo de vida | Revisó si las actividades que realizó habitualmente son las ideales para mantenerme con salud | Cualitativa. | Ordinal | 1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Neutral 4: Algo de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo |
| 4. Necesidad de movimiento y apoyo | Si presento Dificultades de desplazamiento, solicito ayuda según necesidad | Cualitativa. | Ordinal | 1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Neutral 4: Algo de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo |
| 4. Limpieza del entorno de su vivienda | Realizar actividades de limpieza de un entorno en el que vive | Cualitativa. | Ordinal | 1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Neutral 4: Algo de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo |
| 5. Evaluación de la salud | Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud. | Cualitativa | Ordinal | 1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Neutral 4: Algo de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo |

| Variable | Definición | Naturaleza | Nivel de medición | Categoría |
|--|--|-------------------|--------------------------|---|
| 6. Mantenimiento de la salud | Tengo la Capacidad de tomar las medidas necesarias para el mantenimiento de la buena salud | Cualitativa | Ordinal | 1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Neutral 4: Algo de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo |
| 7. Facilidad en la búsqueda de información. | Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer. | Cualitativa | Ordinal | 1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Neutral 4: Algo de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo |
| 8. Búsqueda de formas para cuidar mejor la salud. | Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora. | Cualitativa | Ordinal | 1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Neutral 4: Algo de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo |
| 9. Frecuencia de baño. | Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerlo limpio. | Cualitativa | Ordinal | 1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Neutral 4: Algo de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo |
| 10. Hábitos alimenticios adecuados | Mantengo una dieta balanceada | Cualitativa | Ordinal | 1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Neutral 4: Algo de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo |
| 11. Peso adecuado | Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios. | Cualitativa | Ordinal | 1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Neutral 4: Algo de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo |
| 12. Actitud | Cuando hay | Cualitativa | Ordinal | 1: Totalmente en |

| Variable | Definición | Naturaleza | Nivel de medición | Categoría |
|---------------------------------------|--|-------------------|--------------------------|---|
| frente a los problemas | conflictos que me afectan, yo lo manejé de forma que no afecte mi forma de ser | | | desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Neutral 4: Algo de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo |
| 13. Confianza en la amistad. | Cuando necesito apoyo y confianza de mis amigos cuento con ellos siempre | Cualitativa | Ordinal | 1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Neutral 4: Algo de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo |
| 14. Duermo lo suficiente | Logro dormir las horas necesarias para sentirse descansado. | Cualitativa | Ordinal | 1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Neutral 4: Algo de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo |
| 15. Información sobre mi salud | Si obtengo información de mi salud, pido explicación sobre lo que no entiendo. | Cualitativa | Ordinal | 1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Neutral 4: Algo de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo |
| 16. Cambios físicos | Reviso mi cuerpo para detectar cualquier cambio y así poder buscar ayuda | Cualitativa | Ordinal | 1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Neutral 4: Algo de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo |
| 17. Cambiar hábitos | Puedo cambiar costumbres o hábitos con el fin de mejorar mi salud. | Cualitativa | Ordinal | 1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Neutral 4: Algo de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo |
| 18. Toma de medicamentos | Orientación en toma de medicamentos información necesaria para | Cualitativa | Ordinal | 1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Neutral 4: Algo de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo |

| Variable | Definición | Naturaleza | Nivel de medición | Categoría |
|--|---|-------------------|--------------------------|---|
| 19. Evitar peligros | cuidar de mi salud Evitar factores que generan peligro | Cualitativa | Ordinal | 1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Neutral 4: Algo de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo |
| 20. Mantenimiento de las medidas de salud | Evaluación de las medidas que mantienen la salud | Cualitativa | Ordinal | 1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Neutral 4: Algo de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo |
| 21. Tiempo para el cuidado de la salud | Distribución del Periodo adecuado para el cuidado de la salud | Cualitativa | Ordinal | 1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Neutral 4: Algo de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo |
| 22. Acceso a la información en salud | Contar con orientación educación necesaria sobre la salud y las medidas y acciones necesarias para tomar. | Cualitativa | Ordinal | 1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Neutral 4: Algo de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo |
| 23. Ayuda según necesidad | Acción para apoyar a quien se encuentra en una circunstancia que lo necesita | Cualitativa | Ordinal | 1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Neutral 4: Algo de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo |
| 24. Tiempo propio | Duración de acontecimientos personales | Cualitativa | Ordinal | 1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Neutral 4: Algo de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo |

| Variable | Definición | Naturaleza | Nivel de medición | Categoría |
|-------------------------------------|---|-------------------|--------------------------|---|
| 25. Capacidad de Autocuidado | Realización de actividades y medidas que garanticen el bienestar personal | Cualitativa | Ordinal | 1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Neutral 4: Algo de acuerdo 5: Totalmente de acuerdo |

Anexo C. Presupuesto

| Presupuesto | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|----------------------------|-----------------|---------------------|--------------------|
| Material fotocopiado | 200 | \$200 | \$40.000 |
| Impresiones | 200 | \$ 500 | \$100.000 |
| Útiles varios de papelería | | | \$200.000 |
| Diseñador | | | \$300.000 |
| Asesoría estadística | | | \$200.000 |
| Revisión normas | | | \$200.000 |
| Subtotal | | | \$1.040.000 |
| Imprevistos 10% | | | \$104.000 |
| TOTAL | | | \$1.144.000 |

**Anexo D. Encuesta dirigida a los estudiantes de cuarto a noveno semestre del programa de
Enfermería**

**Universidad Mariana
Facultad Ciencias de la Salud
Programa de Enfermería**

Objetivo. Caracterizar socio demográficamente a los estudiantes que cursan de cuarto a noveno semestre de enfermería.

Instrucciones. A continuación, encuentra una serie de preguntas, para ello solicitamos respetuosamente responder de acuerdo a sus criterios, es selección múltiple con opción de única respuesta.

Características sociodemográficas

1. ¿Cuántos años tiene usted?

- a. Menor de 18 años
- b. 18 a 20 años
- c. 21 a 30 años
- d. d. 31 y más años

2. ¿a qué genero pertenece?

- a. Masculino
- b. Femenino
- c. Otro__ cuál

3. ¿Cuál es su estado civil?

- a. Soltero (a)
- b. Casado (a)

- c. Unión libre
- d. Otro__ cuál

4. ¿Usted está afiliado al régimen de salud?

- a. Subsidiado
- b. Contributivo
- c. Especial
- d. Otro ___ cuál

5. ¿Qué religión profesa?

- a. Católica
- b. Cristiana
- c. Otra__ cuál

Escala de valoración agencia de autocuidado

A continuación, se encuentran las preguntas a las cuales debe responder de acuerdo a su criterio:

- 1: totalmente en desacuerdo
- 2: en desacuerdo
- 3: neutral
- 4: algo de acuerdo
- 5: totalmente de acuerdo

| ITEMS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. A medida que cambian las circunstancias, yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud. | | | | | |
| 2. Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas | | | | | |
| 3. Si tengo problemas para moverme o desplazarme, me las arreglo para conseguir ayuda | | | | | |
| 4. Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo | | | | | |

| ITEMS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 5. Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud | | | | | |
| 6. Me faltan las fuerzas necesarias para mantenerme como debo | | | | | |
| 7. Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora | | | | | |
| 8. Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerlo limpio. | | | | | |
| 9. Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios. | | | | | |
| 10. Cuando hay situaciones que me afectan, yo lo manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser. | | | | | |
| 11. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo. | | | | | |
| 12. Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre. | | | | | |
| 13. Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado. | | | | | |
| 14. Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicación sobre lo que no entiendo. | | | | | |
| 15. Yo examino mi cuerpo para saber si hay algún cambio. | | | | | |
| 16. He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con el fin de mejorar mi salud. | | | | | |
| 17. Cuando tengo que tomar una medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios. | | | | | |
| 18. Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro. | | | | | |
| 19. Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud. | | | | | |
| 20. Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidar | | | | | |
| 21. Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer. | | | | | |
| 22. Si yo no puedo cuidarme, puedo buscar ayuda. | | | | | |
| 23. Puedo sacar tiempo para mí. | | | | | |
| 24. A pesar de mis limitaciones, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta. | | | | | |