

**AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE
LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA 2021**

AUTORES

**URIBE BAQUERO LEYDI BALENTINA
VARGAS JIMÉNEZ JENNY CAROLINA
YAÑEZ RIVERA JOSE ALI**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
SECCIONAL GIRARDOT
2022**

**AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE
LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA 2021**

AUTORES

URIBE BAQUERO LEYDI BALENTINA

VARGAS JIMÉNEZ JENNY CAROLINA

YAÑEZ RIVERA JOSE ALI

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ENFERMERO

ASESOR

**ENF. CLAUDIA DEL ROCÍO CONTRERAS RODRÍGUEZ
MAG. EN SALUD PÚBLICA**

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

SECCIONAL GIRARDOT

2022

Nota de aceptación

Coordinadora del comité de trabajo de grado

Jurado 1

Jurado 2

Girardot, Cundinamarca

AGRADECIMIENTOS

Damos gracias primeramente a Dios por todas las bendiciones recibidas, por darnos el valor, las fuerzas, y las ganas de salir adelante en este proceso formativo profesional, porque pese a las adversidades logramos salir adelante.

A nuestros padres Alexander Uribe Uribe, Dora Alicia Jiménez, Jose Ángel Vargas Ortiz, Luis Fernando Yañez y Martha Lucia Rivera, quienes han sido siempre el motor que impulsa nuestros sueños y más grandes anhelos, acompañándonos en los días y noches más difíciles en toda la trayectoria de nuestra formación, siempre serán los mejores guías y a quien acudiremos para recargarnos de su amor. Estamos Orgullosos de tenerlos a ustedes como nuestros padres y que estén a nuestro lado en este momento tan importante como la bendición más grande que Dios nos pudo dar.

A nuestra asesora Claudia Del Rocío Contreras que, con sus virtudes, su paciencia y constancia nos brindó las pautas y consejos para poder realizar de manera objetiva este trabajo; y que pese a las diferentes situaciones que acogieron sus asuntos, logró atendernos con el mejor ánimo y aprecio, demostrando que un enfermero enfrenta las adversidades y avanza.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	11
1. INTRODUCCION	11
2. PROBLEMA	14
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	18
3. JUSTIFICACION	19
4. OBJETIVOS	22
4.1 OBJETIVO GENERAL	22
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
5. MARCOS DE REFERENCIA	23
5.1 ESTADO DEL ARTE	23
5.2 MARCO TEORICO	29
5.3 MARCO CONCEPTUAL	35
5.4 MARCO ETICO	38
5.5 MARCO LEGAL	41
ENFOQUE	3
TIPO	3
UNIVERSO	3
MUESTRA	4
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	5
CRITERIOS DE EXCLUSION	5
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	5
PLAN DE RECOLECCIÒN DE LA INFORMACIÒN	8
PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN	8
8. RESULTADOS	10
9. DISCUSION	21
10. CONCLUSIONES	23

11. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	26
ANEXOS	32

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Componentes de la Teoría General del Déficit de Autocuidado.....	31
Figura 2. Distribución de las edades.....	56
Figura 3. Estado civil.....	56
Figura 4. Procedencia de los estudiantes.....	57
Figura 5. Asociación entre sexo e interpretación final de la agencia de autocuidado.....	61
Figura 6. Análisis de estado civil e interpretación de las preguntas.....	63
Figura 7. Asociación entre el semestre y la interpretación final de las preguntas de agencia de autocuidado.....	64

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Datos Históricos de la Universidad de Cundinamarca.....	43
Tabla 2. Operacionalización de variables.....	45
Tabla 3. Relación número de estudiantes y semestre.....	48
Tabla 4. Relación del porcentaje de la muestra.....	49
Tabla 5. Puntuación según las respuestas en aspectos positivos.....	51
Tabla 6. Puntuación respuestas aspectos negativos.....	52
Tabla 7. Interpretación según la selección a cada pregunta de la escala ASA.....	52
Tabla 8. Interpretación de la puntuación total de la escala ASA.....	52
Tabla 9. Resumen Estadístico Conjunto de Datos Estratificado por Sexo.....	55
Tabla 10. Grupos según Regular Capacidad de agencia de autocuidado valor 0 y Alta Capacidad de agencia de autocuidado con el valor 1.....	58

RESUMEN

Para Orem, el autocuidado depende de tres teorías: el autocuidado, el déficit del autocuidado y los sistemas, donde enfermería realiza acciones educativas para mejorar el bienestar y brindar una atención como agencia de autocuidado para la recuperación de la salud del individuo. **Objetivo.** Determinar la capacidad de agencia de autocuidado en los estudiantes de I a X semestre del programa de enfermería periodo B-2021, de la Universidad de Cundinamarca. **Materiales y métodos.** Investigación cuantitativa de tipo descriptiva y transversal, basada en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, a través de la utilización del instrumento ASA que contiene 24 preguntas, fue aplicado a una muestra de 116 estudiantes, el diseño del muestreo fue no probabilístico por conveniencia. **Resultados.** Se midieron variables demográficas como edad, sexo, Estado Civil, Semestre, Procedencia, Ciudad de Residencia. La muestra correspondió a el 77,6% mujeres y 22,4% hombres. El principal grupo de edad lo constituyeron individuos con edades entre 16 y 21 años con un 51,7% y de 31-36 años con un 5,17%. La asociación con el sexo, muestra que no hubo una asociación estadísticamente significativa por lo que el género no es determinante en el aspecto del autocuidado. Los estudiantes de enfermería evidenciaron para los dos géneros un 61-65 % con regular capacidad de agencia de autocuidado y 35-39% tienen alta capacidad de autocuidado. **Conclusiones.** Los estudiantes de enfermería presentan una capacidad de Agencia de Autocuidado regular en un 61-65 % y el 35-39% tienen alta capacidad de Agencia de Autocuidado. El modelo de Dorothea Elizabeth Orem proporciona un marco conceptual que consolidan el cuidado de enfermería y en especial potencian la capacidad de Agencia de Autocuidado en los futuros profesionales.

Palabras claves: Agencia de Autocuidado, Estudiantes, Autocuidado, Enfermería, Dorothea Orem, Salud.

ABSTRACT

For Orem, self-care depends on three theories: self-care, self-care deficit and systems, where nursing performs educational actions to improve well-being and provide care as a self-care agency for the recovery of the individual's health. Objective. To determine the capacity of self-care agency in students from I to X semester of the nursing program period B-2021, of the University of Cundinamarca. Materials and methods. Quantitative research of descriptive and transversal type, based on Dorothea Orem's Self-Care Deficit Theory, through the use of the ASA instrument containing 24 questions, was applied to a sample of 116 students, the sampling design was non-probabilistic by convenience. Results. Demographic variables such as age, sex, marital status, semester, origin, and city of residence were measured. The sample corresponded to 77.6% women and 22.4% men. The main age group was constituted by individuals aged between 16 and 21 years with 51.7% and 31-36 years with 5.17%. The association with sex shows that there was no statistically significant association, so gender is not a determinant in the aspect of self-care. Nursing students evidenced for both genders 61-65% with regular self-care agency capacity and 35-39% have high self-care capacity. Conclusions. Nursing students present regular Self-Care Agency capacity in 61-65 % and 35-39% have high Self-Care Agency capacity. Dorothea Elizabeth Orem's model provides a conceptual and diverse framework that consolidates nursing care and especially enhances the capacity for Self-Care Agency in future professionals.

Keywords: Self-Care Agency, Students, Self-Care, Nursing, Dorothea Orem, Health.

1. INTRODUCCION

Cuidar a otros es el pilar de la formación de los futuros profesionales de enfermería, quienes juegan un papel importante para modificar factores de riesgo en la población e influir en las personas para un cambio positivo sobre la salud de las personas. En la actualidad los seres humanos tienen prácticas establecidas para la conservación de su estado de salud, entre ellas; hábitos diarios como lo es el baño, el aseo personal, la vestimenta, la ingesta de alimentos y realización de actividades físicas que lo mantengan en buen estado a nivel físico, psicológico y social; todo ello en conjunto se representa en la palabra **“autocuidado”**. “Dorothea Orem”¹ lo define como la responsabilidad individual de la promoción, preservación y cuidado de la propia salud. Se trata de una serie de acciones deliberadas realizadas o que debe realizar el individuo para controlar factores internos o externos.

Dorothea E. Orem expresa en su teoría General del déficit de autocuidado mediante un modelo conceptual tres teorías interrelacionadas: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería². El concepto de Agencia de Autocuidado fue utilizado por primera vez en la teoría del déficit de autocuidado, definida como el conjunto de acciones que las personas realizan para mantener y conservar la vida y desarrollarla de manera normal, siendo esto fundamental para la conservación de la salud y el desarrollo de los seres humanos de forma holística; compuesta por el estado físico, psicológico y el entorno social, es por ello que las personas son definidas como agentes de autocuidado; aquella que busca sobrevivir y mantenerse en buenas condiciones de salud en cuanto le sea posible, pero todo ello es influenciado por factores de su entorno tales como la cultura, la ubicación geográfica, Etnia y demás, que pueden conllevar a que esa agencia se vea afectada y que para la persona de manera equivocada sea **“la más adecuada”**. Esto sucede en el ámbito académico, ya que los estudiantes universitarios se ven expuestos a prácticas que alteran y repercuten sobre su estado de salud, ocasionado por estresores, falta de recursos económicos, influencia social en su entorno educativo, malas prácticas de higiene y alteraciones en su balance alimenticio.

¹ OREM DE. Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica. España; Ed Masson-Salvat Enfermería. 1993. p. 407.

² ALLIGOOD, Martha Raile; TOMEY, Ann Marriner. *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier Health Sciences, 2018.

Para el estudio de dicho fenómeno este documento parte de la premisa “El estudiante de enfermería debe aprender a desarrollar habilidades de cuidado que favorezcan la construcción de una agencia de autocuidado; siendo necesario realizar un diagnóstico de la situación actual de salud, y establecer la coherencia con la educación que brindan a las personas o pacientes con quien tienen la oportunidad de atender y orientar”. Por lo tanto, la investigación tuvo como objetivo determinar la agencia de autocuidado en los estudiantes de I a X semestre del programa de enfermería de la universidad de Cundinamarca.

Para su desarrollo, se fundamentó en los conceptos de la teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem, y la escala apreciación de agencia de autocuidado (ASA) instrumento validado internacionalmente y adaptado en Colombia en una segunda versión en español de la escala que fue modificada para la población Colombiana por la Enfermera y profesora Edilma de Reales de la Universidad Nacional de Colombia, quien autorizo por correo electrónico el permiso para la utilización del instrumento, y lograr realizar la medición de las variables del estudio.

El presente proyecto se encuentra estructurado en cuatro capítulos:

Capítulo I: El problema, describe la problemática de los estudiantes del programa de enfermería de una universidad pública de Girardot y la capacidad de realizar operaciones de autocuidado, se presenta el objeto de la investigación que visibiliza la Agencia de autocuidado de los estudiantes que participaron. El grupo en estudio presenta unas características individuales que muestran el conocimiento sobre las acciones de autocuidado, el cuidado a otras personas, y la capacidad para realizarlo denominado “agencia de autocuidado”.

Capítulo II: Marco referencial, en el estado del arte del estudio se presentan los resultados de varias investigaciones que abordaron las categorías de agencia de autocuidado en población universitaria, en el marco teórico se desarrollan las bases conceptuales de la teoría de Orem en la TGDA.

Capítulo III: El diseño metodológico utilizado fue cuantitativo, transversal, se describen los pasos que llevará a cabo la investigación; la población correspondió a estudiantes de I a X semestre, el instrumento de recolección de la información utilizado fue el ASA.

Capítulo IV: Presentación y análisis de los datos recopilados procesados en Microsoft Excel.

En conclusión, en este documento se analizaron los principales hallazgos provistos por la investigación a partir de la aplicación del instrumento ASA, los datos fueron analizados y discutidos a la luz de la teoría Orem para determinar la agencia de autocuidado y las acciones de autocuidado que realizan los estudiantes del programa de Enfermería para promover y mantener la salud. Esta investigación busca que el enfermero en formación potencie la agencia de autocuidado.

2. PROBLEMA

2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El autocuidado es la acción más eficaz para la prevención de alteraciones de salud y la conservación de la misma, gracias a esto se logra el desarrollo, crecimiento y bienestar integral dependiendo de la forma de cómo es gestionado por cada ser humano. Hoy en día sigue existiendo déficit de este a nivel mundial como lo demuestra las cifras de muertes por enfermedades no transmisibles según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “Las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo”³. Siendo así uno de los factores más influyentes “**la ausencia del autocuidado**”, el tabaquismo, la falta de ejercicio, el consumo nocivo de alcohol, falta de adherencia a tratamientos médicos, ausencia de asistencia a controles médicos y las dietas poco saludables aumentan el riesgo de muerte por una de estas enfermedades no transmisibles.

La Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en Ottawa en 1986, abarca el concepto del autocuidado como enfoque integral dentro de la promoción de salud en los distintos sectores a nivel mundial. En esta conferencia se determinó como recurso fundamental la vida y la salud, implicando acciones individuales por parte de los individuos, dependiendo del cuidado de sí mismos, la capacidad de tomar decisiones, manejar situaciones y el impacto del entorno⁴.

El autocuidado es definido como la forma en que los individuos cuidan de sí mismos a lo largo de su vida, es una acción aprendida, que se desarrolla con base a las costumbres y el entorno. Orem utiliza el concepto de agente de autocuidado para dirigirse a los seres humanos que ejecutan el cuidado, siendo capaces de reconocer lo que es conveniente para su bienestar, y de esta forma actuar en beneficio de su salud y desarrollo de la misma. La agencia se adquiere principalmente en la adultez y es modificada con el tiempo, de manera que se fortalece o debilita en las diferentes etapas de la vida.

³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Enfermedades no transmisibles. (citado 29 Agosto, 2020). OP. CIT. p, 7

⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Carta Ottawa Para La promoción de la Salud.

En países latinoamericanos como México, los jóvenes universitarios del programa de enfermería han demostrado déficit de autocuidado a pesar de que en el entorno existe un proceso de aprendizaje continuo, para lo cual la academia ofrece la oportunidad de generar consciencia para reconocer y modificar hábitos que promueva la calidad de vida a corto, mediano y largo plazo⁵.

En un estudio realizado en Oaxaca (2016), en estudiantes de licenciatura en enfermería de una universidad pública, 286 universitarios (85 hombres y 201 mujeres), los resultados obtenidos muestran que realizan actividad física leve y moderada (clasificación OMS), la mitad de la muestra consumen 2 comidas al día. En cuanto al consumo de sustancias tóxicas, la mitad de la población consume sustancias alcohólicas, y una cuarta parte consume tabaco⁶.

Según la organización colegial de enfermería, Colombia cuenta con 54 universidades públicas y privadas que ofrecen la carrera de enfermería superior⁷, dato importante para conocer las investigaciones realizadas en algunas de estas sobre la capacidad de agencia de autocuidado. La Universidad de Bucaramanga en un estudio evidencio que en los estudiantes el 2% poseen agencia de autocuidado baja, 79% media y 19% buena y que tienen practicas no saludables como el consumo de cigarrillo relacionadas con un autocuidado bajo, aun teniendo los conocimientos para saber que este hábito trae efectos negativos para su salud.

En un estudio realizado por Rodríguez y Guzmán en la universidad de Cundinamarca seccional Girardot “Estresores percibidos por los estudiantes de IV a VIII semestre de enfermería durante la práctica clínica IPA 2017”, describen que los estresores más predominantes son:

La carga académica, la relación de los alumnos con sus compañeros y docentes de práctica clínica, la falta de competencias, el contacto con el sufrimiento”. Los estudiantes de enfermería de VI a X semestre, han demostrado tener altos índices de estrés, ocasionados por la práctica clínica”. Es de suma importancia disminuir el nivel de estrés

⁵ROCHA, Ma. del Rocío. Et al. 2015. Citado por PAREDES, Nancy. 2018. El autocuidado en la atención primaria de salud en la carrera de enfermería de la universidad técnica de Ambato. (citado 30 agosto, 2020).

⁶ CRUZ-SANCHEZ, E. et al. Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de enfermería de una universidad pública. *Enferm. univ* [online]. 2016, vol.13, n.4 [citado 2022-03-28], pp.226-232.

⁷ ASOCIACION COLEGIAL DE ENFERMERIA. Las mejores universidades de Colombia en Enfermería. (citado 29 Agosto, 2020).

mediante el uso adecuado de estas estrategias, pues “Es clave aprender a cuidar la propia salud, desde el principio de la carrera, como estudiantes de enfermería, para así poder influir en la de los demás como profesional.”⁸ Dado que, el estrés ocasiona graves daños en el cuerpo como: enfermedades cardíacas, cáncer, accidentes, suicidios; "produce más cortisol, norepinefrina, y adrenalina, hormonas que disminuyen las reservas de vitamina B y deprimen el sistema inmune; eleva la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria e interrumpe la digestión, interfiere con los ciclos de sueño entre otros efectos negativos en la salud”⁹.

La universidad de Cundinamarca ha realizado diversas investigaciones relacionadas con la teoría del Déficit del autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, pero no a nivel de la capacidad de agencia de autocuidado en los estudiantes. El contexto universitario siempre se ha caracterizado por una alta exigencia académica en la formación de los estudiantes, cuando un individuo se encuentra en un continuo estímulo de agentes estresores aumenta el estrés y aparecen reacciones fisiológicas, cognitivas y emocionales que afectan la capacidad de autocuidado, como, la alimentación no balanceada, déficit en la higiene personal, pocas actividades de ocio, altos niveles estrés, consumo de sustancias tóxicas, aspectos que influyen en el estilo de vida de los estudiantes.

Actualmente la población universitaria se ha visto en la necesidad de realizar cambios en los procesos formativos, como es el caso de los estudiantes del programa de Enfermería de la seccional Girardot, Universidad de Cundinamarca debido a la pandemia de SARS- Cov-2, el confinamiento ha dejado visibilizar las complicaciones en relación a la salud física y mental que están desarrollando los jóvenes universitarios generando disminución del rendimiento académico, inestabilidad emocional, altos niveles de estrés y ansiedad. En un estudio realizado en Cartagena, Colombia, los estudiantes manifestaron:

Sentirse estresados por diferentes situaciones como: la competencia, el exceso de trabajos, fechas cercanas a parciales, conflictos en el aula de

⁸ SILVA-SÁNCHEZ, Diana Carolina. Estrés en estudiantes de enfermería: una revisión sistemática. *Revista Ciencia y Cuidado*, 2015, vol. 12, no 1, p. 128

⁹ RODRÍGUEZ VILLANUEVA, Laura Nathalia; GUZMÁN POLOCHE, Luisa Fernanda. Estresores Percibidos por los Estudiantes de Enfermería de 4° a 8° Semestre de la Universidad de Cundinamarca durante la Práctica Clínica IPA 2017. 2017.

clases, expectativas no cumplidas, problemas familiares, desequilibrio en el reloj biológico ocasionado por la excesiva carga académica horaria, la realización de las prácticas clínicas y de los trabajos académicos, la exigencia y presión por parte de los docentes, la presencia de enfermedades y los deficientes recursos económicos que enfrentan¹⁰.

A nivel internacional el consejo de Enfermería CIE, en un estudio realizado en el año 2020, abordo a “más de 130 asociaciones de todas las regiones de la OMS, evidenciando que el 73% de las asociaciones de enfermeras ANE manifiesta que la formación de enfermería de pregrado se ha visto interrumpida y el 54% señala una interrupción de la formación posterior al registro/posgrado”¹¹.

Es importante visibilizar que los estudiantes de Enfermería en el desarrollo de las competencias académicas, se ven expuestos a diversos cambios en el entorno familiar y social, como: el traslado de residencia, dejar la familia por los estudios, la situación económica y aspectos emocionales los cuales disminuyen la capacidad de desarrollar patrones y conductas óptimas de autocuidado. Es importante reconocer que existe una gran influencia del ambiente universitario en la población estudiantil, que llevan al individuo a modificar su estilo de vida y pautas de autocuidado que afectan la calidad de vida en general. En la dinámica universitaria reciben información enfocada a los cuidados de la salud, sin embargo, aunque tengan conocimientos, bases teóricas, habilidades y posibles prácticas de autocuidado, se observan alteraciones de los patrones y conductas en alimentación, sueño, descanso, actividad física y recreación.

Las habilidades de autocuidado deben ser una herramienta fundamental para el desarrollo holístico de los estudiantes, que les permitirán aplicar los conocimientos a nivel personal y laboral. El cuidado según Collière, es un elemento que debe ser interno para darlo, es decir, quien cuida la vida, el ser humano, la salud y la enfermedad, debe cuidarse primero para poder brindar atención a quien lo necesita y trascender¹².

¹⁰ MONTALVO-PRIETO, Amparo, et al. Estrés académico en los estudiantes del área de la salud en una universidad pública, Cartagena-Colombia. 2015.

¹¹ CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS. CIE. Formación y fuerza laboral de enfermería emergente en la pandemia de COVID-19.

¹² IVETTE, B., 2018. “Agencia de enfermería para el desarrollo de las capacidades de autocuidado”.

2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la agencia de autocuidado en los estudiantes de Enfermería de I – X semestre en la universidad de Cundinamarca, 2021?

3. JUSTIFICACION

La presente investigación se orientó a determinar la agencia de autocuidado de estudiantes de pregrado de enfermería de una universidad pública. Para el personal de salud en formación es totalmente indispensable el conocimiento y la práctica de protocolos de autocuidado, actualmente no se dispone de datos exactos frente a la capacidad de agencia de autocuidado en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Cundinamarca, por tal razón el propósito central de este proyecto es indagar a través del instrumento (ASA) la agencia de autocuidado y plantear acciones necesarias para su efectiva promoción.

El estudio toma relevancia porque en la formación de los futuros profesionales de enfermería se evidencia debilidades del autocuidado identificadas mediante la observación de la población de estudio, resultados obtenidos de la investigación “Estresores percibidos por los estudiantes de enfermería durante la práctica clínica de 4 a 8 semestre” describe que el 60% de la muestra expresan una alta preocupación por la sobrecarga académica que tienen en las prácticas clínicas, esto en ambos géneros¹³ es así; que los universitarios inician con una sobrecarga académica limitando las capacidades que cada individuo tiene para realizar acciones de autocuidado. Por lo tanto, desarrollar una alta agencia de autocuidado permite realizar operaciones productivas a través de las cuales se efectúa la habilidad de razonar dentro de una interrelación de autocuidado y la motivación, es decir; darle significado a la vida, la salud y el bienestar.

El concepto de salud como un estado de bienestar en todas las dimensiones del ser humano, permite que los estudiantes del programa de Enfermería dimensionen que el autocuidado debe promoverse dentro del marco de la formación de todo profesional. Cada individuo debe potenciar la agencia de autocuidado, de Roux en su planteamiento “Paradoja Comportamental” describe” Las prácticas de autocuidado deberían ser coherentes con lo aprendido, con frecuencia tanto los profesionales de la salud, como los estudiantes de enfermería demuestran lo

¹³ GUZMAN, L: RODRIGUEZ, L. Estresores percibidos por los estudiantes de Enfermería durante la práctica clínica de 4 a 8 semestre”.

contrario, es decir, a pesar de saber cómo se debe actuar para favorecer la salud, presentan comportamientos nocivos para la misma¹⁴.

El comportamiento de los individuos se ve influenciado por prácticas y creencias tradicionales, siendo esta una razón para que las personas no realicen acciones en pro de la salud, entendido desde una realidad donde cada estudiante de Enfermería ha venido acumulando conocimientos alrededor del cuidado de la salud. La universidad como una institución de formación de futuros profesionales contribuye en la formación de los enfermeros y enfermeras, aportando al desarrollo humano, a una mejor calidad de vida y a fortalecer conductas de autocuidado, estos aspectos antes mencionados permitirán al profesional brindar cuidado de enfermería a la persona, familia, grupos comunitarios y la sociedad en general.

La agencia de autocuidado se ha estudiado en diferentes grupos de la población y según condiciones y situaciones determinadas, como es el estudio “Efectos de una intervención educativa en la capacidad de agencia de autocuidado y resultado de adherencia en el paciente con stent coronario”¹⁵. Sin embargo, a nivel de los estudiantes de enfermería de la universidad de Cundinamarca no hay investigaciones referentes a la capacidad de agencia de autocuidado. Según Orem la enfermería es un proceso artístico e interpersonal, dirigido al fortalecimiento de la capacidad de auto cuidarse o la realización de cuidado terapéutico, mediante la identificación de las demandas de autocuidado, de las personas o la regulación de la acción de autocuidado. Las acciones de enfermería deben estar enfocadas a ayudar al individuo y a llevar a cabo y mantener por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta, lo cual es para Orem el objetivo de la enfermería¹⁶.

¹⁴ ESCOBAR MP, Mejía AM, Betancur SI. Cambios en el autocuidado de estudiantes colombianos de enfermería, durante la formación profesional. 2015. *Hacia promoc. salud.* 2017; 22(1): 27-42. DOI: 10.17151/hpsal.2017.22.1.3

¹⁵ JAISURE, K., 2014. Efectos de una intervención educativa en la Capacidad de Agencia de Autocuidado y Resultado de Adherencia en el paciente con stent coronario. Unal.edu.co [en línea], [Consulta: 16 Nov 2020].

¹⁶ PRADO SOLAR, Liana Alicia; GONZALEZ REGUERA, Maricela; PAZ GOMEZ, Noevis y ROMERO BORGES, Karelía. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron.* [online]. 2014, vol.36, n.6 [citado 2022-05-10], pp.835-845.

Con base en la teoría de Orem, se realiza el presente estudio el cual contribuye a **nivel científico** a profundizar en la temática y particularmente en la capacidad de agencia de autocuidado de los estudiantes del programa de Enfermería de I a X semestre, con el fin de sensibilizar a la población estudiantil y lograr potenciar las acciones de autocuidado en los individuos, y a su vez identificar las necesidades de cuidado. En la investigación realizada por Anita Velandia y Luz Nelly Rivera¹⁷, Como punto de partida, ha contribuido a la comunidad científica de enfermería y ha mejorado la confiabilidad de la escala apreciativa de la agencia de autocuidado de Isenberg y Evers en la segunda versión en español adaptada para población colombiana, esta versión ha aceptado los estudios de verificación y confiabilidad de la versión en español, en Colombia se ha ampliado su uso y se ha realizado una adaptación transcultural según la población. De modo que, mediante el instrumento ASA se analiza la capacidad de agencia de autocuidado de cada sujeto de estudio de la muestra. A **nivel social** promueve que los jóvenes estudiantes mantengan prácticas de salud que mejoren el autocuidado en una etapa del curso de vida importante para la formación de la autonomía, alcanzando una alta agencia de autocuidado en relación con las demandas de autocuidado. A **nivel disciplinar** desde la perspectiva de la teoría de Orem en la subteoría del déficit del autocuidado no se han registrado investigaciones previas donde se determine el nivel de capacidad de agencia de autocuidado en esta población, lo cual puede visibilizar resultados claves para diseñar acciones educativas de enfermería que puedan dar solución a la problemática encontrada.

¹⁷ ARIAS, ANITA VELANDIA; ÁLVAREZ, LUZ NELLY RIVERA. Confiabilidad de la escala "Apreciación de la agencia de autocuidado"(ASA), segunda versión en español, adaptada para población colombiana. Avances en enfermería, 2009, vol. 27, no 1, p. 38-47.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la Agencia de Autocuidado en los estudiantes de I a X semestre del programa de enfermería de la universidad de Cundinamarca, con el fin de diseñar acciones educativas que mejoren el bienestar y la capacidad de autocuidado.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio demográficamente a los estudiantes del programa de enfermería de la universidad de Cundinamarca, seccional Girardot.
- Identificar el nivel de agencia de autocuidado de los estudiantes de enfermería.
- Comparar el nivel de agencia de autocuidado de los estudiantes según el semestre que cursan.
- Diseñar una propuesta educativa con el fin de mejorar el bienestar y la capacidad de autocuidado en los estudiantes de enfermería.

5. MARCOS DE REFERENCIA

5.1 ESTADO DEL ARTE

Para el desarrollo del estudio se revisaron diversas investigaciones, artículos y documentos encontrados que permitieron establecer el autocuidado como un valor inherente a cada ser humano.

El ensayo titulado: **“Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería”**¹⁸, permite evidenciar la necesidad de profundizar el conocimiento sobre prácticas saludables de autocuidado, como uno de los deberes de los profesionales de enfermería, a través de la educación para promover la vida sana de las personas, eligiendo prácticas que favorezcan su salud. El propósito del autocuidado es que las personas puedan practicar de acuerdo con su propia situación temporal y las actividades que realizan para poder seguir viviendo saludable, conservar y/o redimir la salud y extender la vida. Por tanto, además de la gran utilidad de la formación de recursos humanos y la práctica de enfermería, la aplicación de la teoría de Orem sobre las deficiencias del autocuidado muestra su importancia en el desarrollo del conocimiento de enfermería.

CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN POBLACION NO ESTUDIANTIL

El estudio **“Capacidad de Agencia de Autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas en una Clínica de Bogotá, Colombia”**¹⁹, donde se aplicó la escala ASA de Evers e Isenberg en su primera versión al español a cargo de Gallego E. de México, a 90 pacientes durante 5 meses hospitalizados con diagnóstico de Hipertensión arterial, concluyo que los pacientes con esta patología son de suma importancia para la comunidad y el personal de salud, ya que los cuidados de enfermería deben ir enfocados a orientar al usuario en la autonomía del ser y del cuidado, que en otros términos el “autocuidado”, para conservar la vida y la salud.

¹⁸ GONZÁLEZ, Delia Esperanza Sillas; JINEZ, Ma Lourdes Jordán. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. Desarrollo Científico Enfermería, 2011, vol. 19, no 2.

¹⁹ RIVERA ÁLVAREZ, L.N., VALERO C, 2006. “Capacidad de Agencia de Autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas en una Clínica de Bogotá, Colombia”.

En la Ciudad de Cúcuta se realizó la investigación “Agencia de autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital Erasmo Meoz”²⁰, en una muestra de 200 usuarios de consulta externa del Hospital Universitario Erasmo Meoz durante el año 2012, se aplicó el instrumento capacidad de agencia de autocuidado en pacientes hipertensos, las variables demográficas de estudio fueron sexo, edad, estado civil, red de apoyo, nivel de escolaridad y ocupación. Los resultados evidenciaron que el 67.5% eran mujeres entre los 36 y 59 años, el 62% presentaban hipertensión, el estado civil en un 44.5% son casados, el cónyuge con 75% es el principal cuidador y la mayoría de los participantes 67.5% realizo solo estudios en primaria. Según el análisis de la agencia de autocuidado el 62.5% de la población tienen mediana capacidad de agencia de autocuidado. Se concluye que las características sociodemográficas influyen en la capacidad de agencia de autocuidado como lo planteo la teorista Dorothea.

CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN POBLACION ESTUDIANTIL

La investigación “Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bio Bio: Un análisis según el modelo de Autocuidado de Dorothea Orem”²¹ cuyo objetivo fue conocer el nivel de autocuidado de los estudiantes de enfermería de segundo a cuarto año de carrera profesional durante segundo periodo académico del 2010, algunas de las variables que se manejan son sexo, orientación religiosa, estado económico, y entre otras. El instrumento que se utilizo es la escala de valoración de autocuidado de Esther Gallego donde participaron 146 estudiantes, 35 hombres y 111 mujeres. El 62 % de los participantes tienen entre 19 y 21 años y 33 % está dentro de los 22 y 24 años, el 74% son de sexo femenino y el 26% masculino, el 76 % son solteros, el 29% estudia fuera de su ciudad de origen, el 76 % de la población no realiza actividad física, en la relación entre sexo y capacidad de agencia de autocuidado las mujeres tienen 52 % de alta capacidad de agencia de autocuidado y los hombres tienen un 43% de alta capacidad de agencia de autocuidado, ningunos de los dos presento baja agencia de autocuidado. En conclusión, las instituciones de enfermería deben ser conscientes del tiempo que los estudiantes gastan en las actividades académicas con relación a las horas que

²⁰ VEGA, Olga Marina; SUÁREZ, Josefina; ACOSTA, Sandra. Agencia de autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital Erasmo Meoz. Revista colombiana de Enfermería, 2015, vol. 10, p. 45-56.

²¹ REBOLLEDO, D., 2010. Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem. S.I.

debería dedicar en desarrollar acciones de autocuidado como dormir, realizar actividad física y alimentarse saludablemente.

El artículo “El autocuidado: un compromiso de la formación integral en educación superior” los investigadores indagaron a 34 docentes de la Universidad de Caldas, acerca de los significados y sentidos que tiene la relación del autocuidado para su formación²², mediante un estudio cualitativo interpretativo; se encontró que para los profesores los estudiantes son un conjunto de educación en un solo ser, de manera que desde que se nace hasta que se envejece está en continuo aprendizaje; resaltando que el profesional en enfermería debe desarrollarse y avanzar en el complejo del “Ser” y el “saber”. De tal modo, que la participación de los educadores en la población universitaria es un estímulo muy importante que brinda orientaciones dirigidas al avance y fortalecimiento en su autocuidado, como émulo primordial en los estudiantes.

La investigación “Agencia de autocuidado en alumnos de nuevo ingreso en la unidad académica multidisciplinaria zona media”²³ enseña el interés de valorar la agencia de autocuidado en esta población, utilizando cuatro instrumentos para la recolección de la información; APGAR familiar, escala SF-36, escala MOTISAL y escala ASA. En los resultados el rango de edad oscila entre los 16 a 34 años, la media de la edad es de 18,5 años, el sexo de mayor porcentaje es el femenino con 52% de la muestra y respecto a la agencia de autocuidado se encontró que el 54% de la población tiene un nivel de autocuidado medio, el 42% alto nivel y solo el 4% un nivel bajo. Según la investigación el 100% de los estudiantes estaban familiarizados con el concepto de autocuidado, por lo que se puede concluir que el conocimiento específico del autocuidado no tiene efecto sobre el menor o mayor desempeño de los métodos de autocuidado de cada estudiante. De esta forma la investigación aporta a este trabajo otra variable para el proceso de recolección y análisis de datos.

²² ESCOBAR POTES, María del Pilar; FRANCO PELÁEZ, Zoila Rosa; DUQUE ESCOBAR, Jorge Alberto. El autocuidado: un compromiso de la formación integral en educación superior. *Hacia la Promoción de la Salud*, 2011, vol. 16, no 2, p. 132-146.

²³ ROCHA RODRÍGUEZ, Ma, et al. Agencia de autocuidado en alumnos de nuevo ingreso en la unidad académica multidisciplinaria zona media. *Ciencia y enfermería*, 2015, vol. 21, no 1, p. 103-113.

En la investigación denominada “cambios en el autocuidado de estudiantes colombianos de enfermería, durante la formación profesional 2015”²⁴, sus autores diseñaron una encuesta para recolectar datos de tipo variable con características sociodemográficas, acciones de protección y de riesgo para la salud, adquiridas antes o durante el desarrollo de su formación profesional en enfermería, o reestructurados durante la misma, aplicado a 487 estudiantes de 8 universidades colombianas mediante la plataforma de Google Drive. En donde el 86,2% son del género femenino y el 13,8% del masculino. Con relación a la edad, el 74,3% entraban en el rango de 18 a 24 años y el 25,7% más de 25 años; 56% provenía de ciudades principales y de otros municipios el 44%. De manera que al análisis de la información recolectada se interpretó que el proceso de formación profesional contribuye positivamente a la promoción de la salud y los programas de prevención de enfermedades, el cuidado de la piel, las habilidades para la vida y la actividad sexual, y afectar negativamente la actividad física, el entretenimiento y el tiempo libre, los patrones de alimentación, el consumo energético de bebidas y la automedicación. Conllevando a la importancia de mantener el ámbito investigativo en la agencia de autocuidado en los próximos profesionales de la salud en la región de Cundinamarca.

En el estudio “Autocuidado Presente en Estudiantes de Enfermería de la Universidad de Sonora”²⁵ se pretende conocer las prácticas de autocuidado de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora que se encuentran en tercer semestre, la muestra es de 100 estudiantes, la información se obtuvo por una encuesta directa que fue validada mediante una prueba piloto. El 71% de la población es de sexo femenino, el 17% es fumador activo, el 47 % consume bebidas alcohólicas, el 50 % de la población es sedentaria, solo el 2% de la población duerme más de 8 horas y el 53% duerme menos de 6 horas, el 71% de los estudiantes utilizan medicamentos sin receta médica, el 64% solo asiste al médico cuando se enferman, el 54% a veces se realizan exámenes de prevención como exámenes de mama, testicular y citologías. Se puede concluir que la capacidad de agencia de autocuidado se puede ver afectada en su desarrollo por factores como

²⁴ Escobar MP, Mejía AM, Betancur SI. Cambios en el autocuidado de estudiantes colombianos de enfermería, durante la formación profesional. 2015. Hacia promoc. salud. 2017; 22(1): 27-42. DOI: 10.17151/hpsal.2017.22.1.3

²⁵ DEL ROSARIO ORTEGA-FALCÓN, Mariana; REYNOSO-GÓMEZ, Jaqueline Guadalupe; FIGUEROA-IBARRA, Claudia. Autocuidado presente en estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora. Sanus, 2016, no 1, p. 5-11.

la falta de tiempo para desayunar, hacer ejercicio, la automedicación y el exceso de actividades escolares que no permite dormir las horas necesarias para su bienestar.

En la investigación académica titulada: “Agencia de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en estudiantes de enfermería de la universidad de Santander campus Cúcuta A-2018”²⁶, se aplicó la escala para valorar la agencia de autocuidado (ASA) en 197 estudiantes de enfermería profesional. Los resultados más significativos es la edad de los estudiantes que el 62% está entre 19 a 26 años, el sexo femenino es el de mayor frecuencia con 84.9 %, los solteros es el grupo más grande con un 68.5 % y la capacidad de agencia de autocuidado de cuarto a noveno semestre predominó la capacidad de agencia alta en comparación con los de primero a tercero. Esta investigación brinda oportunidades de intervención para mejorar el autocuidado.

El estudio titulado: “La capacidad de agencia de autocuidado, conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo biológico”²⁷, aplicó a 187 estudiantes de IV a VIII semestre de enfermería de una universidad en la ciudad de Bucaramanga, la escala de apreciación de la agencia de autocuidado (ASA). Las variables sociodemográficas que tuvieron en cuenta fueron: el género, si era auxiliar de enfermería, estado civil, si tenían hijos, y la religión. Los resultados describen que el rango de edad oscila entre 18-26 años con mayor porcentaje 34.1% de 18 a 20 años, en la capacidad de agencia de autocuidado el 79,1% de la población analizada arrojó una regular agencia de autocuidado, se interpreta que existe un alto riesgo de presentar accidente por riesgo biológico en sus prácticas formativas. Los aportes para este proyecto están enmarcados en el planteamiento de estrategias para el fomento del autocuidado a partir de los resultados obtenidos.

La investigación “Agencia de autocuidado y aprendizaje a través de problemas en estudiantes de enfermería” en la Universidad de Santander UDES²⁸, en 127 estudiantes de los semestres III, IV, V, VI, VII y VIII, utilizando el instrumento ASA

²⁶ BUSTOS ARIAS, María Claudia, et al. Agencia de autocuidado según el modelo de Dorothea orem en estudiantes de enfermería de la universidad de Santander campus Cúcuta A-2018. 2018.

²⁷ GÓMEZ, Mauricio Rodríguez, et al. Agencia de autocuidado, conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo biológico en estudiantes de enfermería. Revista Cuidarte, 2019, vol. 10, no 1.

²⁸ GÓMEZ, Moisés Alfonso Bravo, et al. AGENCIA DE AUTOCUIDADO Y APRENDIZAJE A TRAVÉS DE PROBLEMAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. Cuidado y Ocupación Humana, 2020, vol. 8, no 1, p. 62-71.

en su segunda versión al español por la enfermera Edilma de Reales donde sustentan que esta escala establece sucesos para la resolución de problemas básicos de la vida diaria. Los resultados de referencia fueron que la mayoría de estudiantes de enfermería son de sexo femenino con el 83%, a nivel del estado civil el 92% son solteros, el rango de edad se encuentra entre los 17 -37 años con una media de 21 años, en el análisis de la capacidad de agencia de autocuidado se evidencia que el 40.71% de los estudiantes tienen un buen nivel y el 59,29% un muy buen nivel de capacidad de agencia de autocuidado, mostrando la necesidad e importancia establecer la agencia en los estudiantes para así generar promoción y fortalecimiento en el proceso formativo. El principal aporte de esta investigación a este trabajo es la importancia de incluir la categoría del género en el proceso investigativo.

En la investigación “Caracterización de la capacidad de autocuidado en estudiantes de primer ingreso a una institución de educación superior”. Establecen como prioritario conocer la capacidad de autocuidado de esta población, mostrando que “el 84.1% de los estudiantes de primer ingreso a la Universidad del Tolima se caracterizan por estar en el rango de edad entre 20 y 27 años, por otro lado, el 0.1% presentan una baja capacidad agencia de autocuidado, el 1% mediana capacidad de autocuidado y el 91,7 % una alta capacidad de agencia de autocuidado”²⁹. Los resultados evidenciaron que, la mayoría los estudiantes nuevos en la universidad cuentan con buenas acciones de autocuidado que los orientan a una buena vida saludable.

En la investigación “Nivel de Autocuidado en los estudiantes de 5 licenciaturas del área de la Salud”³⁰ tuvo el objetivo de medir el nivel de autocuidado que presentan los estudiantes de las carreras de Optometría, Odontología, Enfermería, Biología, y Medicina de la Facultad de Estudios Superiores de Iztacala en el primer ciclo escolar del 2016, la muestra es de 200 estudiantes, 40 de cada carrera, 20 mujeres y 20 hombres por licenciatura pertenecientes a quinto semestre. Se utilizó 2 instrumentos, el primero elaborado con base a la teoría de Dorothea Orem para medir la capacidad de agencia de autocuidado y el segundo para valorar el estado de salud ST-35, los resultados más significativos son; el 90% de la población es

²⁹ HENAO, Angela M.; FAJARDO, Elizabeth; NUÑEZ, Martha L. Caracterización de la capacidad de autocuidado en estudiantes de primer ingreso a una institución de educación superior. Revista ESPACIOS. ISSN, vol. 798, p. 1015.

³⁰ OLEA, Laura Nallely Simon, et al. Nivel de autocuidado en estudiantes universitarios de cinco licenciaturas del área de la salud. CuidArte, 2020, vol. 5, no 10, p. 32-43.

soltera, los hombres tienen el nivel de autocuidado más alto estadísticamente, del total de los participantes el nivel de autocuidado que predomina es el bueno y el regular, no existe el nivel de autocuidado malo, la carrera de enfermería presenta el mayor nivel de autocuidado y la de medicina el menor nivel. En conclusión, la relación entre el conocimiento adquirido y las prácticas de autocuidado en los estudiantes es bueno.

5.2 MARCO TEORICO

La fundamentación teórica de la investigación se basa en el modelo conceptual de enfermería la teoría General del Déficit de autocuidado de Orem, cuyo objetivo es proporcionar un marco donde se contempla la práctica, la educación y la gestión de la enfermería, con la finalidad de fomentar el autocuidado. De este modelo conceptual de enfermería y sus 3 teorías, se utilizará: La teoría del déficit de autocuidado, la cual abarca la agencia de autocuidado.

Enfermería ha tenido una participación importante en la sociedad, respondiendo a la necesidad de brindar ayuda a los seres humanos cuando estos no poseen una capacidad suficiente de autocuidado de calidad para mantenerse a sí mismas o a las personas que están en manos de ellas, asumiendo la responsabilidad de identificar las necesidades de cada individuo, las alteraciones de salud, las necesidades potenciales o reales de la familia, individuo y/o comunidad.

Una de las funciones humanas reguladas e importantes es el autocuidado, siendo este un sistema de acción correlacionado a las acciones deliberadas que cada individuo ejecuta en pro de salvaguardar su vida y su salud. Los conceptos de necesidad de cuidarse, autocuidado, y acciones de autocuidado reúnen los fundamentos que logran comprender las necesidades y restricciones de las personas que se pueden favorecer de la enfermería, siendo importante la aplicación de teorías para la elaboración de planes de cuidados acorde a las necesidades de cada individuo permitiendo consolidar cada acción enfermero con el pensamiento científico.

Es por ello que el modelo conceptual de enfermería en el que esta investigación se basa es en la del déficit del autocuidado (TEDA) realizada por Dorothea E. Orem, quien fue una enfermera americana muy conocida y destacada por su dedicación y

disciplina en la profesión de enfermería en ámbitos hospitalarios, educativos e investigativos, logrando generar un impacto trascendental en los actuales profesionales.

Los antecedentes de la mencionada teorista, resaltan su experticia en las diferentes áreas clínicas incluyendo la práctica, lo que se considera muy importante debido a que: “una base personal esencial de las enfermeras para la práctica de la enfermería es el conocimiento especializado obtenido mediante las experiencias en situaciones prácticas de enfermería”³¹ la anterior afirmación sirve como base para el origen del presente estudio.

Orem, desarrollo 3 subteorías que se interrelacionan entre ellas, dentro de las cuales encontramos la teoría del autocuidado, la teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. Cada una de estas aporta a el objetivo principal que es que el ser humano recupere y mantenga su estado de salud. Desde enfermería hay que reconocer que los individuos tienen un deber de auto cuidarse, y son ellos mismos los encargados de gestionarlo, por lo que esta teoría apoya al ser humano para que desarrolle estas habilidades y acciones que promuevan y conserven su salud desde cada una de las subteorías.

En el modelo general del marco conceptual de Dorothea Orem se establecen los meta paradigmas definiendo:

- Persona: Define al ser humano como un ser biológico, con razonamiento y pensamiento integro, activo que posee la capacidad de conocerse, usando las ideas, y palabras para expresar orientar sus esfuerzos.
- Salud: Es un conjunto de integralidad física, funcional y estructural; desarrollándose progresivamente en cada ser humano como un componente individual.
- Enfermería: Servicio humano prestado cuando la persona es incapaz de valerse por sí misma para mantener su salud, vida y bienestar, donde se identifica la necesidad de brindar un cuidado a los individuos y grupos comunitarios con

³¹ CARLOS AGUSTIN, León Román. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cubana Enfermería [online]. 2006, vol.22, n.4 [citado 2022-04-22].

asistencia directa y continuada de acuerdo con las incapacidades que provienen por las diferentes situaciones personales³².

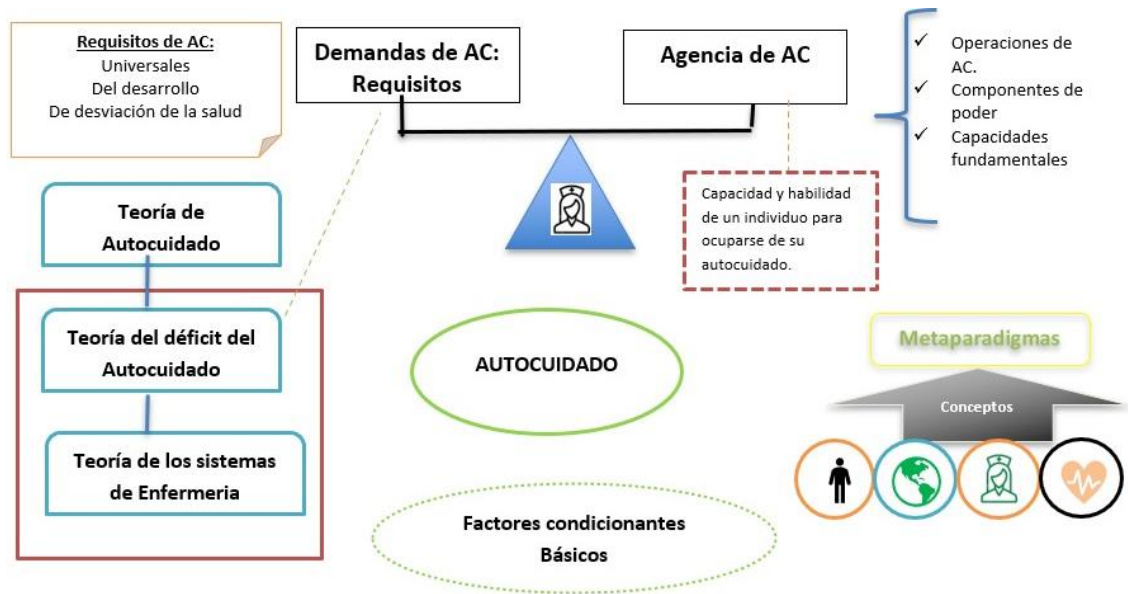
- El entorno no se describe en la teoría de D. Orem, sin embargo, en la teoría lo expresa como factores externos que se involucran en las decisiones de cada individuo.

La subteoría del Déficit de Autocuidado se puede definir como una relación entre la necesidad de autocuidado y las conductas de autocuidado propias de la naturaleza humana, en la cual las habilidades desarrolladas constituyen una conducta inoperante o insuficiente para comprender e identificar las deficiencias de la misma. Siendo así que los seres humanos presentan una capacidad de adaptarse a los cambios producidos en sí mismos o en su entorno. Pero puede presentarse una situación en que la demanda exigida en el individuo supere su capacidad para reaccionar a ella. En este caso, la persona puede necesitar ayuda que proviene de diferentes orígenes, donde se incluyen las intervenciones de la familia, amigos cercanos y los profesionales de enfermería.

Se plantea que este déficit existe ya que puede estar influenciado por factores condicionantes externos o internos que pueden conllevar a una dependencia total del autocuidado, y es ahí donde nace la profesión de enfermería, jugando un papel muy importante y analítico soportado en bases teóricas sólidas para una atención de calidad.

³² FERNANDES, Rudhere Judson et al. Capacidade de autocuidado de pessoas com lesão medular para higiene. Revista Cubana de Enfermería, [S.l.], v. 33, n. 4, dic. 2017.

Figura 1. Componentes de la Teoría General del Déficit de Autocuidado.



Fuente: Elaboración propia. Tomado de los conceptos de la TGDA, D, Orem.

El estudio se centra en determinar la **agencia de autocuidado** de los estudiantes del programa de Enfermería, siendo conceptualizada como:

La compleja capacidad desarrollada que permite a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y debe hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de autocuidado terapéutico y finalmente para realizar las actividades de cuidados determinadas para cubrir sus requisitos de autocuidado a lo largo del tiempo³³.

El concepto “**Agente de Autocuidado**” se utiliza para dirigirse a aquel individuo que realmente es capaz de proporcionar sus cuidados o realizar acciones específicas en pro a su salud. De esta manera cuando una persona realiza su propio cuidado se le denomina “**agente de autocuidado**”.

³³ RIVERA ÁLVAREZ, L.N., 2006. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas en una clínica de Bogotá, Colombia. Revista de Salud Pública [en línea], vol. 8, no. 3, pp. 235–247. [Consulta: 19 March 2021].

Las personas que saben tomar decisiones oportunas sobre sus necesidades de salud presentan una agencia de autocuidado capaz de satisfacer las necesidades de autocuidado. Pero ello se puede alterar en otros ya que la agencia de autocuidado está en desarrollo, como es el caso de los niños. Por otro lado, están aquellos individuos que pueden tener una agencia de autocuidado bien desarrollada pero que no funciona, como por ejemplo cuando la ansiedad y el temor impide la búsqueda de ayuda aun sabiendo que la necesita.

El ser humano es el único que elige si desea cuidarse porque debe estar en la capacidad de reconocer la importancia del autocuidado para su salud, saber cuáles son las acciones que debe implementar en las diferentes etapas de la vida y como gestionar cada una de estas. Para Nelly Rivera “Las similitudes que existen entre agencia de autocuidado y autocuidado se fundamentan en la práctica constante de ocuparse de sí y cuidar de sí mismo, esto no solo se refiere, a una actitud de autoconciencia si no que va más allá; pretende el autoconocimiento y empoderamiento de individuo sobre su salud y de sí mismo”³⁴.

Las capacidades fundamentales y disposición son las destrezas mínimas que el ser humano debe tener para cuidar de sí mismo como la memoria, sensación, percepción y orientación. Pero a su vez estas son indispensables para los componentes del poder que son esas actitudes específicas de la persona para comprometerse con el autocuidado y valorar las necesidades para su bienestar.

Los componentes del poder de la agencia son: máxima atención y vigilancia como agente de cuidado, uso controlado de la energía física, razonamiento dentro del autocuidado, motivación y metas hacia el autocuidado, toma y operacionalización de decisiones en el autocuidado, adquisición y conservación de la técnica de autocuidado, habilidades para el autocuidado, orden de las acciones de autocuidado e integración de los aspectos de autocuidado con otras partes de la vida.

³⁴ ÁLVAREZ, Luz Nelly Rivera. Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado. Avances en enfermería, 2006, vol. 24, no 2, p. 91-98.

Continuando con las capacidades para operaciones de autocuidado estas hacen referencia a que el individuo busca e investiga condiciones y factores que son necesarias para su autocuidado, también toma decisiones sobre lo que debe y podría hacer para gestionar su autocuidado y por último establece medidas para cubrir sus necesidades de autocuidado dependiendo el requisito universal alterado. Es por esto que la subteoría del déficit de autocuidado de D. Orem da un proceso de solidificación científica a esta investigación, permitiendo determinar la agencia de autocuidado en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Cundinamarca seccional Girardot, durante el segundo periodo académico del 2021.

5.3 MARCO CONCEPTUAL

El estudio presenta los siguientes conceptos que permiten desarrollar el enfoque central de la investigación con relación a la agencia de autocuidado:

Enfermería “es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar³⁵”.

La investigación tendrá como eje central el **Estudiante** de la Universidad de Cundinamarca “es la persona, sujeto de derechos y obligaciones, que trasciende a sí mismo, defiende la vida, los principios democráticos, la libertad, la civildad y se reconoce en su relación con los demás y, accede a los programas que oferta la universidad, quien después de haber cumplido con los requisitos de admisión, se matricula en un programa académico de pregrado de la institución conforme a lo dispuesto en el reglamento”³⁶.

Acto de cuidado de Enfermería; “es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno³⁷”. En otras palabras, significa juicios de valor y dinámicas conllevado por un proceso participativo para identificar necesidades y determinar sus prioridades y decidir planes de atención, con miras a mejorar la vida, prevenir enfermedades, intervenir en el tratamiento, rehabilitación y brindar cuidados paliativos para desarrollarse al máximo tanto en lo individual como en lo colectivo.

³⁵ LEY 266 DE 1996 (25 de enero). Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Art. 2. (citado 27, oct, 2020).

³⁶ REGLAMENTO ESTUDIANTIL DE PREGRADO DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA- Acuerdo N° 027 del 16 de diciembre de 2021.

³⁷ LEY 911 DE 2004 (octubre 5). ¡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 otras disposiciones. Art. 3. (citado 27, oct, 2020).

A su vez el **Profesional de enfermería**, es una persona que se ha capacitado y ha adquirido habilidades con el objetivo de brindar cuidado a los seres humanos, es así que enfermería se define como:

“una persona que ha completado un programa de educación básica general en enfermería y está autorizada por la autoridad reguladora pertinente para ejercer la enfermería en su país. La formación básica en enfermería es un programa de estudio reconocido formalmente que proporciona una base amplia y sólida en las ciencias del comportamiento, la vida y la enfermería para la práctica general de la profesión, así como para un papel de liderazgo y para la formación postbásica para una especialidad o la práctica de la enfermería avanzada. La enfermera está preparada y autorizada (1) a llevar a cabo el ámbito general de la práctica de la enfermería, incluida la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el cuidado de las personas con enfermedades físicas, mentales y discapacitadas de todas las edades y en todos los entornos de atención de salud y otros contextos de la comunidad; (2) impartir enseñanzas en materia de atención de salud; (3) participar plenamente como miembro del equipo de salud; (4) supervisar y formar a auxiliares de enfermería y de salud; y (5) participar en la labor de investigación³⁸”.

La categoría **autocuidado** para Margarita Paredes es definida como “una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción”³⁹. Los estudiantes de Enfermería de la universidad de Cundinamarca desarrollan habilidades cognitivas y de cuidado que fortalecen las acciones de **Prevención**; para Mariela y Belkins la prevención “es el contenido de trabajo propio de la atención primaria de salud (APS). Constituye acciones o medidas (predominantemente médicas, aunque también psicológicas) a ejecutar por parte del personal de salud o la población; exige perseverancia del profesional y es apoyada por las organizaciones políticas y de masas”⁴⁰.

³⁸ Consejo internacional de enfermeros. Definiciones, enfermería. (citado 18 Sept, 2020). Op. Cit., p. 15.

³⁹ ACOSTA, Margarita Pereda. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Revista de Enfermería Neurológica, 2011, vol. 10, no 3, p. 163-167.

⁴⁰ RODRIGUEZ MENDEZ, Mariela y EICHEMENDIA TOCABENS, Belkis. La prevención en salud: posibilidad y realidad. Rev Cubana Hig Epidemiol [online]. 2011, vol.49, n.1 [citado 2021-10-24], pp.135-150.

Por lo tanto, **el estilo de vida** según la OMS⁴¹, establece que es una forma de vida que se basa en la dinámica de las condiciones de vida y los patrones personales de comportamiento que son definidos por las características individuales y factores socioculturales. A su vez el enfoque de **curso de vida**; hace referencia al enfoque que aborda todas las etapas del continuo desarrollo de la vida y tiene en cuenta el desarrollo humano. aclara que los resultados en salud son consecuencia de la combinación de múltiples factores a lo largo del curso de la vida, de vivencias acumuladas y circunstancias propias de cada individuo impulsadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural⁴².

⁴¹ SAN JUAN DE PASTO, Nariño-Colombia. Print version ISSN 0124-7107 On-line version ISSN 2389-7066.

⁴² SALUD, M., 2015. ABECÉ Enfoque de Curso de Vida ¿Qué es el enfoque de curso de vida? <https://www.minsalud.gov.co> [en línea]. S.l.: [Consulta: abril 24d. C.].

5.4 MARCO ETICO

La investigación para su desarrollo tuvo en cuenta las siguientes consideraciones éticas, de la normatividad internacional, Nacional y principios éticos que allí se establecen:

A nivel internacional **El Código de Nüremberg**⁴³; primer código internacional establece que la investigación médica tiene como función principal la protección de los derechos de los individuos que participan en diversos tipos de investigaciones, respetando la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. **En la declaración de Helsinki de la AMM**, describe “los principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables”⁴⁴. Las IES que realizan estudios sobre fenómenos de salud y sociales, desde las ciencias de la salud tienen la responsabilidad de responder a los principios éticos. Estas investigaciones deben aportar información útil, que disminuyan los riesgos en los sujetos de estudio y que se justifiquen los beneficios que ellos obtendrán. La exploración de población estudiantil estará basada en la confianza, respeto y aplicación de requisitos científicos y protocolos de investigación entre investigadores y sujetos de estudio, con el fin de garantizar información confiable, para encontrar soluciones al problema que permitan mejorar la salud de los diferentes grupos poblacionales.

A nivel nacional la **Resolución 008430 de octubre 4 de 1993**, “por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, en el Título II: de la investigación en Seres Humanos, Capítulo I: de los Aspectos Éticos de la investigación en seres humanos: en toda investigación en que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar (Artículo 5)”, la resolución resuelve las siguientes disposiciones generales para realizar investigaciones en humanos:

Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de

⁴³ CÓDIGO DE NUREMBERG Tribunal J. Internacional de Nuremberg, 1947.

⁴⁴ DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS.

resolver todos los asuntos relacionados con el tema (Artículo 2), 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. Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal (Artículo 6), en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice (Artículo 8), se considera como riesgo de la investigación la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio (Artículo 9)⁴⁵.

El estudio que se presenta sobre la capacidad de agencia de autocuidado de estudiantes del programa de enfermería de la Universidad de Cundinamarca es una **Investigación sin riesgo**, según los aspectos éticos de la investigación en seres humanos ya que describe que son:

Estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta⁴⁶.

El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), incluye la responsabilidad en la pauta N° 1 del 2016, que toda investigación se considera ética, “si respeta y protege a los sujetos de esa investigación, obligando moralmente a que todos los implicados respeten los derechos humanos de los participantes y sean justos con ellos y con las comunidades El dónde se realiza la investigación”⁴⁷. Se requiere de un consentimiento informado para respetar los

⁴⁵ REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD RESOLUCIÓN N° 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993).

⁴⁶ Ibid. p. 2,3.

⁴⁷ COUNCIL FOR INTERNATIONAL ORGANIZATIONS OF MEDICAL SCIENCES, et al. International ethical guidelines for health-related research involving humans. International ethical guidelines for health-related research involving humans., 2017.

derechos de los sujetos de estudio y así asegurar que no se presenten riesgos o que sean razonables en relación con la importancia de la investigación.

Por último, establece la necesidad de que los resultados de la investigación estén a disposición de todas las personas que intervinieron en la misma, así como que se dé oportunidad a otros investigadores locales a participar como coautores si cumplen con los requisitos para ello. La responsabilidad deontológica para el ejercicio de profesión de Enfermería en Colombia; se establece en la **Ley 911 de 2004** y describe lo siguiente:

En materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. En especial de esta ley se destaca el artículo 2 que establece los principios éticos de Beneficencia, No- Maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad, orientarán la responsabilidad deontológica - profesional de la enfermería en Colombia⁴⁸.

⁴⁸ LEY 911 DEL 2004 (octubre 5). Congreso de la república. Art. 2. (citado 19 sep., 2020).

5.5 MARCO LEGAL

La normatividad que fundamenta la investigación se articula con el artículo 49 de la **constitución política de Colombia** de 1991, el cual establece que “toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”⁴⁹. A su vez **Ley 100 de 1993** por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, en el artículo 153 fundamentos del servicio público se hace referencia a la Protección Integral “El Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia”⁵⁰.

La Universidad de Cundinamarca, siendo una IE pública, establece dentro de la normatividad del Plan de estudios y las políticas de bienestar universitario “una apuesta formativa para la vida, siendo bienestar universitario un posibilitador de calidad de vida y desarrollo de la comunidad universitaria”⁵¹. Según la **Ley 30 de 1992** por la cual se rige la educación superior en Colombia que en su Título V capitulo III describe sobre el bienestar universitario en el Artículo 117. Las instituciones de Educación Superior deben adelantar programas de bienestar entendidos como el conjunto de actividades que se orientan al desarrollo físico, psico afectivo, espiritual y social de los estudiantes, docentes y personal administrativo”⁵².

La **Ley 266 de 1996** establece la profesión de enfermería en Colombia, en su artículo 4 menciona el ámbito del ejercicio profesional esclareciendo a término la funcionalidad y los campos prácticos de la disciplina de enfermería como:

Dinámica interdisciplinaria, multiprofesional y transdisciplinaria, aportando al trabajo sectorial e intersectorial sus conocimientos y habilidades adquiridas en su formación universitaria y actualizada mediante la experiencia, *la investigación* y la educación continua. El

⁴⁹ CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA DE 1991 (JULIO 4). Sistema único de información normativa. Art, 49. (citado 19 sep., 2020).

⁵⁰ MINISTERIO DE SALUD. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Libro II, art 153. Consultado 3 de mayo del 2022.

⁵¹ POLITICA BIENESTAR UNIVERSITARIO. Universidad de Cundinamarca.

⁵² MINISTERIO DE EDUCACION. Ley 30 de 1992. Por el cual se organiza el servicio público de la Educación Superior, Art, 117. Consultado el 3 de mayo del 2022

profesional de enfermería ejerce sus funciones en los ámbitos donde la persona vive, trabaja, estudia, se recrea y se desarrolla, y en las instituciones que directa o indirectamente atienden la salud⁵³.

Asimismo, se garantiza la protección y el adecuado manejo de los datos personales que se necesitan en esta investigación, bajo el régimen de la **Ley 1581 de 2002** que especifica la autorización para la protección de datos personales y consentimiento informado individual⁵⁴.

El artículo 3 de la **ley 1438 del 2011**, del sistema general de seguridad social en salud, establece que:

Toda persona debe propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos el Sistema General de Seguridad Social en Salud y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración. Las instituciones públicas y privadas promoverán la apropiación y el cumplimiento de este principio⁵⁵.

Plan decenal de salud pública 2011-2021 en su dimensión prioritaria vida saludable y condiciones no transmisibles en el componente modos condiciones y estilos de vida saludable tiene como objetivo “Crear condiciones para el desarrollo de aptitudes personales y sociales que permita ejercer un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente, de tal forma que opte por decisiones informadas que propicie su salud”⁵⁶.

Ley estatutaria 1751 del 2015 “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”. Tomando en consideración los siguientes artículos:

⁵³ LEY 266 DE 1996 (enero 5). Congreso de Colombia. Art. 4. (citado 20 Sep., 2020). Óp. Pág. 18

⁵⁴ LEY 1581 DE 2012. Suin-juriscol.gov.co [en línea], 2012. [Consulta: 19 March 2021]-

⁵⁵ MINISTERIO DE SALUD. Ley 1438 del 2011. Por medio de la cual se reforma el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Consultado 7 de enero del 2022.

⁵⁶ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Plan decenal de salud pública 2011-2021. Consultado 3 de mayo del 2022.

Artículo 6°: Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. Resaltando el siguiente elemento **Calidad e idoneidad profesional**: Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos⁵⁷.

Además, el **artículo 10**, que abarca los derechos y deberes de las personas relacionadas con la prestación de servicios de salud, específicamente a nivel de los deberes plantea que los individuos deben “propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad”⁵⁸.

Resolución 3280 del 2018⁵⁹ por la cual se adoptan las rutas de atención integral en salud detalla las intervenciones para la atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para la infancia, adolescencia, juventud adultez y vejez especificando las pruebas de tamizaje, exámenes, valoración física y psicológica para la prevención, detección, tratamiento y rehabilitación oportuna.

⁵⁷ LEY ESTATUTARIA 1751 (febrero 16). Ministerio de salud. Art,6. (citado 19 sep., 2020).

⁵⁸ LEY ESTATUTARIA 1751. Op. cit.

⁵⁹ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCAIL. Resolución 3280 del 2018. Por la cual se adopta las rutas integrales de atención en salud.

5.6 MARCO INSTITUCIONAL

El estudio selecciono la población perteneciente al programa de enfermería de I-X semestre de la universidad de Cundinamarca, seccional Girardot. La institución en su **visión** apunta a ser reconocida por las personas en la región, a nivel nacional e internacional por impartir conocimientos y actitudes que se centran en el cuidado y autocuidado de las personas, el ambiente, la naturaleza y la humanidad en general esto se enmarca junto con la misión en donde la universidad de Cundinamarca contempla seguir siendo la universidad pública del siglo XXI que se caracteriza por la autonomía en sus procesos teniendo en cuenta la transmodernidad en donde el liderazgo y las buenas políticas de gobernanza universitaria son pilares fundamentales para el proceso de enseñanza y aprendizaje de sus egresados y docentes quienes incorporan la ciencia las tecnologías e innovación que conllevan a ofrecer educación de calidad⁶⁰.

La **Misión** de la “Universidad de Cundinamarca es una institución pública local del Siglo XXI, caracterizada por ser una organización social de conocimiento, democrática, autónoma, formadora, agente de la transmodernidad que incorpora los consensos mundiales de la humanidad y las buenas prácticas de gobernanza universitaria, cuya calidad se genera desde los procesos de enseñanza-aprendizaje, ciencia, tecnología e innovación, e interacción universitaria”⁶¹. Fue creada en el año 1969 y en ese entonces era conocida como el Instituto Universitario de Cundinamarca ITUC encargado de brindar educación superior a la población bachiller y dando preferencia en un 90% a los Cundinamarqueses.

Tabla 1. Datos Históricos de la Universidad de Cundinamarca.

AÑO DE INICIO CLASES	PROGRAMAS
1970 FUSAGASUGÁ	Tecnología Administrativa Agropecuaria
1973 UBATÉ	Ciencias de la educación Administración de empresas
1974 GIRARDOT	Biología y Química Enfermería Ciencias sociales

Fuente. Elaboración propia. Datos obtenidos de la Plataforma de la Universidad de Cundinamarca.

⁶⁰CUNDINAMARCA, U. de, 2016. Misión Visión. Estatuto General (Acuerdo 007 de 2015, Artículo 4). U Cundinamarca [en línea]. [Consulta: 12 mayo 2022].

⁶¹ CUNDINAMARCA, U. Ibid. p1.

Para el año 1990 el ITUC solicito ante el Ministerio de Educación que se reconociera con Universidad de Cundinamarca, dos años después en 1992 se brindó el reconocimiento a través de la Resolución N.º 19530. Luego de este nombramiento la presencia de la Universidad de Cundinamarca aumento en los distintos municipios del departamento; Soacha, Facatativá, Chía, Zipaquirá y Chocontá⁶².

⁶² CUNDINAMARCA, U. Ibid. P.2.

Tabla 2. Operacionalización de variables

Variable: Nivel de Agencia de Autocuidado en estudiantes del Programa de Enfermería.							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	VALOR FINAL
AGENCIA DE AUTOCUIDADO O EN ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE ENFERMERIA	La agencia de Autocuidado, es la capacidad que permite a las personas discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, de manera que cubran sus requisitos de autocuidado. Orem (1983)	Mediante el instrumento Escala de capacidad de agencia de autocuidado ASA segunda versión en español, se medirán las dimensiones	Interacción Social	Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre	Cualitativo	Nominal	Nunca 1 Casi Nunca 2 Casi Siempre 3 Siempre 4
				Si yo no puedo cuidarme, puedo buscar ayuda	Cualitativo	Nominal	
			Bienestar Personal	Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas	Cualitativo	Nominal	
				Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente en donde vivo	Cualitativo	Nominal	
				Para mantenerme en salud, yo pongo en primer lugar lo que sea necesario hacer	Cualitativo	Nominal	
				Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora	Cualitativo	Nominal	
				Con tal de mantenerme limpio yo puedo cambiar la frecuencia con la que me baño	Cualitativo	Nominal	
				Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo	Cualitativo	Nominal	
				Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio	Cualitativo	Nominal	
				He sido capaz de cambiar hábitos muy arraigados con tal de mejorar mi salud	Cualitativo	Nominal	
				Si tengo que tomar una nueva medicina hay donde obtener información sobre los efectos secundarios indeseables	Cualitativo	Nominal	
				Soy capaz de evaluar que tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud	Cualitativo	Nominal	

				Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer	Cualitativo	Nominal	
				Puedo sacar tiempo para mi	Cualitativo	Nominal	
			Actividad y reposo	Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo	Cualitativo	Nominal	Nunca 4 Casi Nunca 3 Casi Siempre 2 Siempre 1
				Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no logro hacerlo	Cualitativo	Nominal	
				Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme	Cualitativo	Nominal	
				Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado (a)	Cualitativo	Nominal	Nunca 1 Casi Nunca 2 Casi Siempre 3 Siempre 4
				Si tengo problemas para moverme o desplazarme yo hago los arreglos para conseguir ayuda		Nominal	
			Consumo suficiente de alimentos	Yo puedo alimentarme de manera tal que se mantenga un peso correcto para mi	Cualitativo	Nominal	Nunca 1 Casi Nunca 2 Casi Siempre 3 Siempre 4
			Promoción del funcionamiento y desarrollo personal	A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantenerme con salud	Cualitativo	Nominal	Nunca 1 Casi Nunca 2 Casi Siempre 3 Siempre 4
				Cuando hay situaciones que me afectan yo las manejo de manera que pueda seguir tal como soy	Cualitativo	Nominal	
				Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligros	Cualitativo	Nominal	
				A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta	Cualitativo	Nominal	
			Datos de identificación	Nombres completos	Cualitativo	Nominal	Abierta
				No. De cédula	Cuantitativo	Discreta	Abierta
				dirección	Cualitativo	Nominal	Abierta
				teléfono	Cuantitativo	Discreta	Abierta
				Edad	Cuantitativo	Discreta	años cumplidos
				Género	Cualitativo	Nominal	M o F

			Características sociodemográficas	Semestre	Cualitativo	Ordinal	I,II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X
				Estado Civil	Cualitativo	Nominal	Soltero, viudo, casado, unión libre
				Ocupación	Cualitativo	Nominal	Estudiante, empleado, otro
				Vive con la familia	Cualitativo	Nominal	Si o No
				Ciudad de residencia	Cualitativo	Nominal	Abierta
				Ciudad de donde proviene	Cualitativo	Nominal	Abierta

Fuente. Elaboración propia. Basado en el instrumento escala de capacidad de Agencia de Autocuidado (ASA).

7. DISEÑO METODOLÓGICO

ENFOQUE

La investigación se realizó desde el paradigma positivista, con un enfoque cuantitativo, porque mediante la escala ASA; se describió y midieron las variables de la capacidad de agencia de autocuidado de los estudiantes de pregrado del programa de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca.

TIPO

El alcance del estudio es descriptivo, porque permite detallar como son las características y analizar la agencia de autocuidado de los sujetos de estudio, es transversal porque se realizó una única medición durante la última semana de septiembre a octubre del año 2021.

UNIVERSO

El universo está conformado por el grupo total de estudiantes de la seccional Girardot que en su totalidad para este periodo son 1300, de los diferentes programas.

POBLACION

La población se conformó por 420 estudiantes del programa de enfermería de I a X semestre de la universidad de Cundinamarca Seccional Girardot.:

Tabla 3. Relación número de estudiantes y semestre

SEMESTRE	N° ESTUDIANTES
I	40
II	34
III	36
IV	44
V	42
VI	47
VII	53
VIII	54
IX	38
X	32
TOTAL	420

Fuente: Elaboración propia. Datos suministrados de la coordinación del programa de enfermería en el segundo periodo académico del año 2022

MUESTRA

La población muestra final del estudio fue de 116 estudiantes matriculados en el Programa de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca, en el segundo semestre del año 2021, durante la pandemia de la COVID-19.

Para la selección de la muestra en población finita, se utilizó la fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha} = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

Muestra inicial: 201 = 100% Muestra Final: 116 =58%

A la muestra calculada no se le logro aplicar el instrumento ASA, debido a que viarios estudiantes no participaron del estudio, la aplicación del instrumento se realizó por la plataforma forms.

Tabla 4. Relación del porcentaje de la muestra.

SEMESTRE	NO ESTUDIANTES	PORCENTAJE MUESTRA	N° ESTUDIANTES SEGÚN EL % DE LA MUESTRA
I	40	10%	20
II	34	8,1%	16
III	36	9%	18
IV	44	10,5%	21
V	42	10%	20
VI	47	11,2%	22
VII	53	12%	24
VIII	54	13%	26
IX	38	9%	18
X	32	8%	16
TOTAL	420	100%	201

Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de admisiones y registro de la seccional Girardot.

MUESTREO

El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional porque depende de las características seleccionadas por el investigador, las muestras seleccionadas obedecen a los criterios de investigación, precisión del 95% y un margen de error del 5%.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Estudiantes matriculados y activos en el segundo semestre del año 2021 en el programa de enfermería.
- Que acepten participar voluntariamente de la investigación
- Los estudiantes menores de edad deberán tener el consentimiento informado de los padres.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Que no cuente con correo institucional o esté inactivo.
- Que no tenga acceso a internet.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La técnica utilizada para la recolección de la información fue la Encuesta, mediante el instrumento "**Apreciación de la agencia de autocuidado**" (**ASA**), en su segunda versión al español adaptado para la población Colombia por la enfermera Edilma Gutiérrez de Reales de la Universidad Nacional de Colombia, la cual mide la capacidad de agencia de autocuidado. El instrumento utilizado en esta investigación fue el "producto del primer trabajo colaborativo, que comenzó en 1983 cuando Isenberg fue invitada como consultora a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Maastricht, en Holanda, para desarrollar investigaciones basadas en teoría de enfermería. El equipo que participó en el desarrollo y prueba psicométrica de esta escala incluyó a los profesores Hans Philipsen, George Evers, Ger Brauns, Harriet Smeets e Isenberg"⁶³.

⁶³ VELANDIA Anita. RIVERA Luz nelly. Confiabilidad de la escala "Apreciación de la agencia de autocuidado" (ASA), segunda versión en español, adaptada para población colombiana. Revista UNAL 2020. [Citado: 13 Nov 2020].

El instrumento original se encuentra en inglés adaptado para la población Norte Americana. La primera traducción al español fue realizada en México por estudiantes de doctorado en enfermería y traductores profesionales, teniendo en cuenta la gramática y semántica del idioma adaptándose a este país. En Colombia se realizó la segunda versión en español de la escala de apreciación de la agencia de autocuidado (ASA) de Evers e Isenberg que fue modificado para la población Colombiana por la Enfermera y profesora Edilma de Reales de la Universidad Nacional de Colombia, quien realizó ajustes de redacción de cada uno de los puntos (ítems) con el fin de lograr una buena comprensión e interpretación del instrumento, a su vez también “modificó la Escala Likert a solo 4 apreciaciones (Nunca 1, Casi Nunca 2, Casi Siempre 3 y Siempre 4), las posibles puntuaciones de la escala tienen un rango entre 24 y 96 puntos”⁶⁴. La escala evalúa 24 ítems de los cuales 6, 11 y 20 son aspectos negativos, y los positivos son evaluados de la siguiente forma:

Tabla 5. Puntuación según las respuestas en aspectos positivos

Respuesta aspectos positivos	Puntaje
Nunca	1
Casi Nunca	2
Casi Siempre	3
Siempre	4

Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la escala ASA adaptada a la población colombiana por la docente E. Gutiérrez de Reales.

La tabla anterior aplica para todas las preguntas del instrumento menos 3 que corresponden a los aspectos negativos N° 6, 11 y 20 en donde se modifica el valor de la puntuación, los cuales están resaltados en el instrumento y se analizan según la posterior tabla:

⁶⁴ Ibid. P. 24

Tabla 6. Puntuación respuestas aspectos negativos.

Respuestas aspectos Negativos	Puntaje
Nunca	4
Casi Nunca	3
Casi Siempre	2
Siempre	1

Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la escala ASA adaptada a la población colombiana por la docente E. Gutiérrez de Reales.

Una vez culminado el proceso de diligenciamiento de la escala ASA se realiza la sumatoria de todos los puntos para obtener la puntuación total, donde se deberá anotar en el respectivo espacio de la sumatoria.

Tabla 7. Interpretación según la selección a cada pregunta de la escala ASA

INTERPRETACION	Escala Likert
Si el ítem se cumple todas las veces	Siempre
Si el ítem no se cumple ni siquiera una vez	Nunca
Si el ítem se cumple la mayoría de las veces	Casi Siempre
Si el ítem se cumple pocas veces	Casi Nunca

Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la escala ASA adaptada a la población colombiana por la docente E. Gutiérrez de Reales.

Tabla 8. Interpretación de la puntuación total de la escala ASA

Interpretación	Resultado en puntos
Alta Capacidad de agencia de autocuidado	74 a 96
Regular Capacidad de agencia de autocuidado	49 a 73
Baja agencia de autocuidado	24 a 48

Fuente: Elaboración propia. Datos obtenidos de la escala ASA adaptada a la población colombiana por la docente E. Gutiérrez de Reales

Ver anexo "Apreciación de la agencia de autocuidado" (ASA).

PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La investigación se realizó en el periodo Comprendido entre del año 2021, se debe especificar que la población que participo del estudio se encontraba en confinamiento por las restricciones de la OMS aplicadas a nivel nacional por la Pandemia por Covid-19. Se elaboró una encuesta Online mediante la plataforma de Forms del instrumento "**Apreciación de la agencia de autocuidado**" (**ASA**), a su vez se incluyeron dos apartes más a la encuesta online correspondiente a los datos de identificación y características sociodemográficas, y el consentimiento informado para la participación voluntaria en el estudio.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN

Una vez recolectada la información suministrada en la plataforma de Forms office, se procedió a evaluar la agencia de autocuidado agrupando y tabulando los resultados en Microsoft Excel para su respectivo análisis y graficacion. Mediante tablas y graficas se agruparon las siguientes variables demográficas: Edad, Sexo, Estado Civil, Semestre, Procedencia, Ciudad de Residencia, y las 24 Variables de estudio; variables asociadas a las preguntas clasificadas como variables categóricas de tipo ordinal, que permitieron analizar la agencia de autocuidado y establecer la medición de esta en los estudiantes que participaron de la investigación. La estadística descriptiva permitió la recolección, clasificación y simplificación de la información recolectada en las tablas y gráficos que dimensionan el comportamiento de la información recolectada. Mediante un análisis descriptivo exploratorio de los datos, el cual consiste en la obtención de tablas con las frecuencias relativas (porcentajes) en el caso de variables categóricas y en el caso de las variables continuas, la obtención de medidas de tendencia central y dispersión (media aritmética y desviación estándar).

Procedimiento para la organización de variables

Los resultados de la encuesta fueron descargados en formato de hoja de cálculo y las variables fueron renombradas con nombres cortos para facilitar la lectura y el análisis de las mismas. Las variables representan las columnas y las filas los individuos. Las 24 preguntas fueron renombradas de Q1 a Q24. (Tabla anexa)

Análisis de Datos

Se realizaron pruebas estadísticas para conocer si las variables sexo, grupo de edad, estado civil, semestre, vive con su familia tenían un efecto sobre los aspectos relacionados con el autocuidado. Para responder a esta pregunta se utilizó la prueba Chi-Cuadrado para evaluar tablas de contingencia y la regresión lineal múltiple, considerando como variable dependiente variable TOTAL ASA1 la cual es un reflejo de la suma total de cada una de las 24 preguntas asociadas al estudio. El análisis estadístico se realizó en el ambiente R 4.1.2 y se consideró como estadísticamente significativo un valor de $P \leq 0.05$.

8. RESULTADOS

Este capítulo describe los resultados obtenidos del instrumento ASA aplicado a los estudiantes de I a X semestre del programa de Enfermería en el periodo B año 2021.

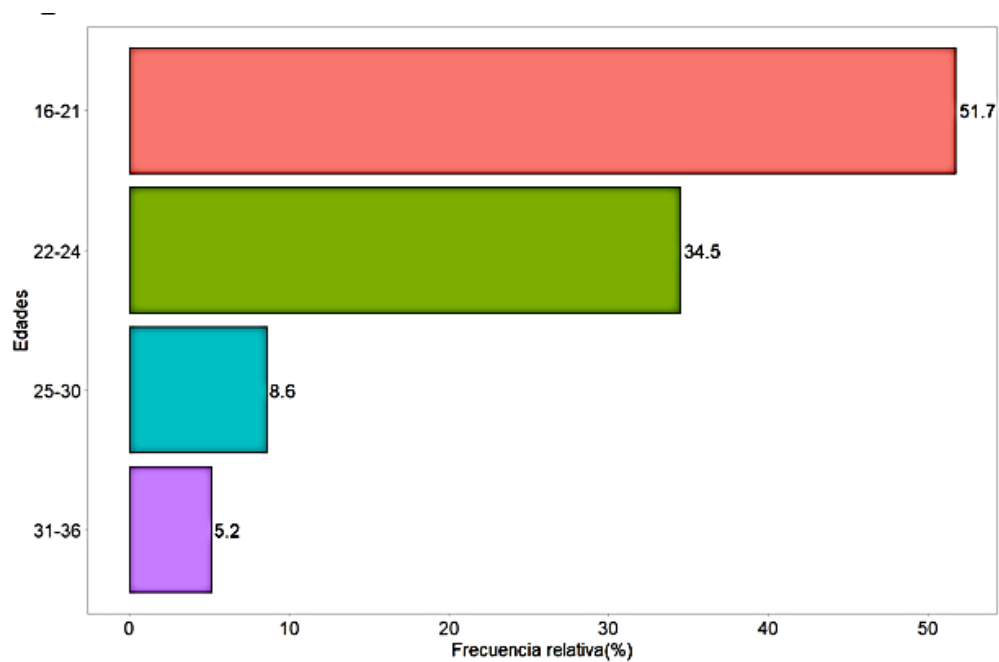
CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRAFICA

Tabla 9. Resumen Estadístico Conjunto de Datos Estratificado por Sexo

	F n=90	M n=26
Edad	21.7 (3.19)	23.1 (4.22)
Rango de Edades:		
16-21	48 (53.3%)	12 (46.2%)
22-24	31 (34.4%)	9 (34.6%)
25-30	7 (7.78%)	3 (11.5%)
31-36	4 (4.44%)	2 (7.69%)
Estado Civil:		
CASADO	4 (4.44%)	1 (3.85%)
SEPARADO	0 (0.00%)	1 (3.85%)
SOLTERO	77 (85.6%)	22 (84.6%)
UNION LIBRE	9 (10.0%)	2 (7.69%)
Semestre:		
1	9 (10.0%)	4 (15.4%)
2	3 (3.33%)	3 (11.5%)
3	5 (5.56%)	2 (7.69%)
4	14 (15.6%)	2 (7.69%)
5	9 (10.0%)	3 (11.5%)
6	18 (20.0%)	2 (7.69%)
7	6 (6.67%)	1 (3.85%)
8	10 (11.1%)	5 (19.2%)
9	7 (7.78%)	3 (11.5%)
10	9 (10.0%)	1 (3.85%)
Vive con su Familia:		
NO	33 (36.7%)	13 (50.0%)
SI	57 (63.3%)	13 (50.0%)

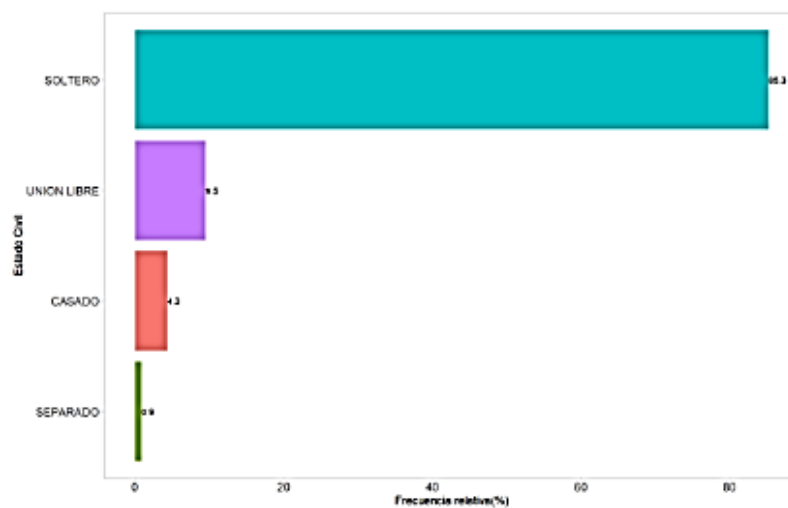
Fuente: Base de datos del estudio, instrumento ASA. Elaboración propia.

Figura 2. Distribución de las edades.



Fuente: Base de datos del estudio, instrumento ASA. Elaboración propia.

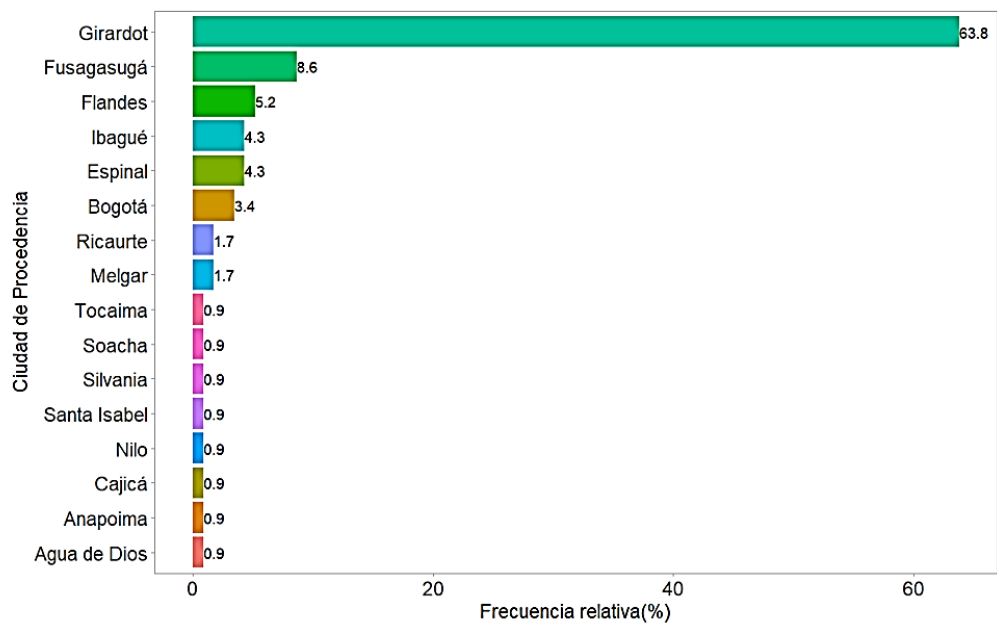
Figura 3. Estado civil.



Fuente: Base de datos del estudio, instrumento ASA. Elaboración propia.

Al analizar las características demográficas de los estudiantes del programa de Enfermería en estudio (116 individuos), la distribución por sexo fue del 77,6% mujeres y 22,4% hombres, o sea por cada 7 mujeres hay dos hombres (7:2). El principal grupo de edad lo constituyen individuos con edades entre 16 y 21 años con un 51.7%. El grupo minoritario es el de edades entre 31-36 años con un 5,17%. Con una media de 22 años y una mediana de 21; con la edad mínima en 16 años y la máxima de 26. El 85.6% de las mujeres son solteras similar ocurre con los hombres donde los solteros son el 84.6%. El 63.3% de las mujeres viven con la familia, en cambio el 50% de los hombres conviven con la familia.

Figura 4. Procedencia de los estudiantes.



Fuente: Base de datos del estudio, instrumento ASA. Elaboración propia.

Sobre la representación de las ciudades de procedencia y el porcentaje de individuos se observa que el 63.8% son de la ciudad de Girardot. Siendo Girardot el grupo mayoritario y el grupo minoritario viene de Bogotá (3,4%); el resto proceden de municipios de Cundinamarca (17,5%) y el Tolima (15,5%).

NIVEL DE CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO DE LOS ESTUDIANTES

Tabla 10. Grupos según Regular Capacidad de agencia de autocuidado valor 0 y Alta Capacidad de agencia de autocuidado con el valor 1.

	0	1	Valor de P*
	N=72	N=44	
Rango_edades:			0.428
16-21	35 (48.6%)	25 (56.8%)	
22-24	24 (33.3%)	16 (36.4%)	
25-30	8 (11.1%)	2 (4.55%)	
31-36	5 (6.94%)	1 (2.27%)	
Edad_ Promedio (sd)	22.2 (3.71)	21.5 (3.07)	0.280
Sexo:			0.868
F	55 (76.4%)	35 (79.5%)	
M	17 (23.6%)	9 (20.5%)	
Estado civil:			0.090
CASADO	4 (5.56%)	1 (2.27%)	
SEPARADO	1 (1.39%)	0 (0.00%)	
SOLTERO	57 (79.2%)	42 (95.5%)	
UNION LIBRE	10 (13.9%)	1 (2.27%)	
Semestre:			0.026
1	9 (12.5%)	4 (9.09%)	
2	3 (4.17%)	3 (6.82%)	
3	3 (4.17%)	4 (9.09%)	
4	13 (18.1%)	3 (6.82%)	
5	2 (2.78%)	10 (22.7%)	
6	16 (22.2%)	4 (9.09%)	
7	5 (6.94%)	2 (4.55%)	
8	10 (13.9%)	5 (11.4%)	
9	6 (8.33%)	4 (9.09%)	
10	5 (6.94%)	5 (11.4%)	
Vive con la familia:			0.711
NO	30 (41.7%)	16 (36.4%)	
SI	42 (58.3%)	28 (63.6%)	
q1:			<0.001
NUNCA	4 (5.56%)	24 (54.5%)	
CASI NUNCA	37 (51.4%)	14 (31.8%)	
CASI SIEMPRE	28 (38.9%)	6 (13.6%)	
SIEMPRE	3 (4.17%)	0 (0.00%)	
q2:			0.046
NUNCA	3 (4.17%)	6 (13.6%)	
CASI NUNCA	15 (20.8%)	13 (29.5%)	
CASI SIEMPRE	31 (43.1%)	19 (43.2%)	
SIEMPRE	23 (31.9%)	6 (13.6%)	
q3:			0.006
NUNCA	4 (5.56%)	2 (4.55%)	
CASI NUNCA	12 (16.7%)	3 (6.82%)	
CASI SIEMPRE	37 (51.4%)	13 (29.5%)	
SIEMPRE	19 (26.4%)	26 (59.1%)	
q4:			<0.001

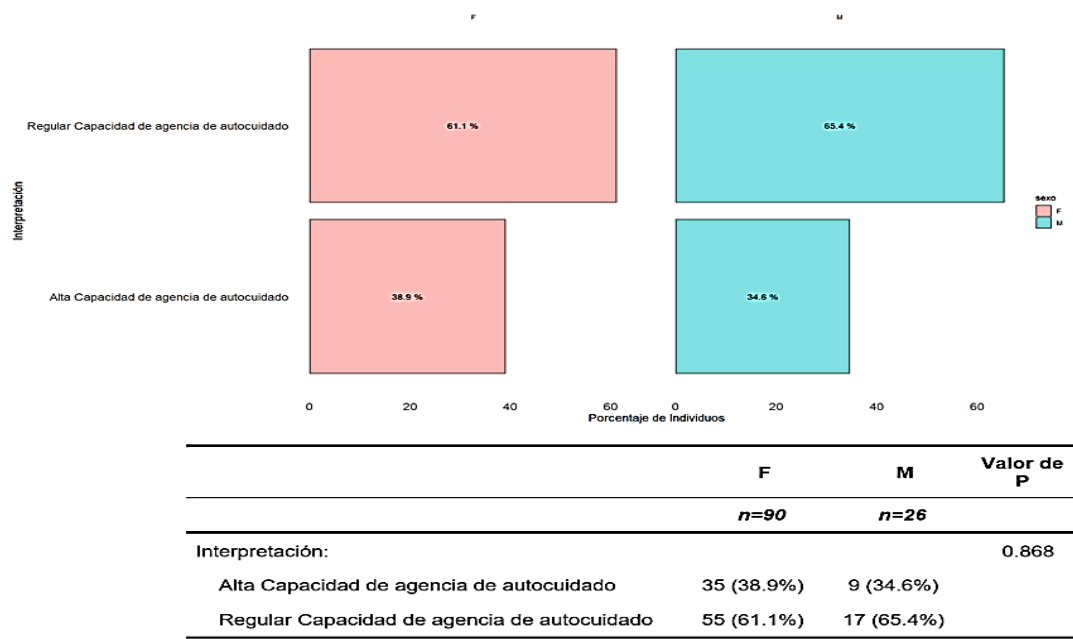
CASI NUNCA	2 (2.78%)	0 (0.00%)	
CASI SIEMPRE	30 (41.7%)	5 (11.4%)	
SIEMPRE	40 (55.6%)	39 (88.6%)	
q5:			<0.001
CASI NUNCA	21 (29.2%)	0 (0.00%)	
CASI SIEMPRE	45 (62.5%)	23 (52.3%)	
SIEMPRE	6 (8.33%)	21 (47.7%)	
			<0.001
q6:			
SIEMPRE	3 (4.17%)	0 (0.00%)	
CASI SIEMPRE	28 (38.9%)	6 (13.6%)	
CASI NUNCA	37 (51.4%)	14 (31.8%)	
NUNCA	4 (5.56%)	24 (54.5%)	
q7:			0.028
CASI NUNCA	13 (18.1%)	1 (2.27%)	
CASI SIEMPRE	43 (59.7%)	28 (63.6%)	
SIEMPRE	16 (22.2%)	15 (34.1%)	
q8:			0.103
NUNCA	2 (2.78%)	0 (0.00%)	
CASI NUNCA	4 (5.56%)	0 (0.00%)	
CASI SIEMPRE	27 (37.5%)	12 (27.3%)	
SIEMPRE	39 (54.2%)	32 (72.7%)	
q9:			<0.001
NUNCA	2 (2.78%)	1 (2.27%)	
CASI NUNCA	37 (51.4%)	3 (6.82%)	
CASI SIEMPRE	28 (38.9%)	25 (56.8%)	
SIEMPRE	5 (6.94%)	15 (34.1%)	
q10:			<0.001
NUNCA	1 (1.39%)	0 (0.00%)	
CASI NUNCA	19 (26.4%)	1 (2.27%)	
CASI SIEMPRE	45 (62.5%)	31 (70.5%)	
SIEMPRE	7 (9.72%)	12 (27.3%)	
			0.052
q11:			
SIEMPRE	23 (31.9%)	6 (13.6%)	
CASI SIEMPRE	31 (43.1%)	19 (43.2%)	
CASI NUNCA	15 (20.8%)	13 (29.5%)	
NUNCA	3 (4.17%)	6 (13.6%)	
q12:			0.242
NUNCA	5 (6.94%)	0 (0.00%)	
CASI NUNCA	18 (25.0%)	10 (22.7%)	
CASI SIEMPRE	32 (44.4%)	19 (43.2%)	
SIEMPRE	17 (23.6%)	15 (34.1%)	
q13:			<0.001
NUNCA	6 (8.33%)	2 (4.55%)	
CASI NUNCA	47 (65.3%)	7 (15.9%)	
CASI SIEMPRE	18 (25.0%)	19 (43.2%)	
SIEMPRE	1 (1.39%)	16 (36.4%)	
q14:			0.002
NUNCA	1 (1.39%)	0 (0.00%)	
CASI NUNCA	6 (8.33%)	1 (2.27%)	

CASI SIEMPRE	46 (63.9%)	17 (38.6%)	
SIEMPRE	19 (26.4%)	26 (59.1%)	
q15:			0.001
NUNCA	1 (1.39%)	0 (0.00%)	
CASI NUNCA	11 (15.3%)	1 (2.27%)	
CASI SIEMPRE	37 (51.4%)	14 (31.8%)	
SIEMPRE	23 (31.9%)	29 (65.9%)	
q16:			<0.001
NUNCA	1 (1.39%)	0 (0.00%)	
CASI NUNCA	30 (41.7%)	2 (4.55%)	
CASI SIEMPRE	39 (54.2%)	27 (61.4%)	
SIEMPRE	2 (2.78%)	15 (34.1%)	
q17:			<0.001
NUNCA	2 (2.78%)	0 (0.00%)	
CASI NUNCA	19 (26.4%)	2 (4.55%)	
CASI SIEMPRE	36 (50.0%)	13 (29.5%)	
SIEMPRE	15 (20.8%)	29 (65.9%)	
q18:			<0.001
CASI NUNCA	3 (4.17%)	0 (0.00%)	
CASI SIEMPRE	51 (70.8%)	12 (27.3%)	
SIEMPRE	18 (25.0%)	32 (72.7%)	
q19:			<0.001
NUNCA	1 (1.39%)	0 (0.00%)	
CASI NUNCA	16 (22.2%)	2 (4.55%)	
CASI SIEMPRE	44 (61.1%)	20 (45.5%)	
SIEMPRE	11 (15.3%)	22 (50.0%)	
q20:			0.469
SIEMPRE	9 (12.5%)	6 (13.6%)	
CASI SIEMPRE	42 (58.3%)	20 (45.5%)	
CASI NUNCA	20 (27.8%)	16 (36.4%)	
NUNCA	1 (1.39%)	2 (4.55%)	
q21:			<0.001
CASI NUNCA	10 (13.9%)	1 (2.27%)	
CASI SIEMPRE	53 (73.6%)	18 (40.9%)	
SIEMPRE	9 (12.5%)	25 (56.8%)	
q22:			<0.001
NUNCA	4 (5.56%)	0 (0.00%)	
CASI NUNCA	18 (25.0%)	2 (4.55%)	
CASI SIEMPRE	36 (50.0%)	10 (22.7%)	
SIEMPRE	14 (19.4%)	32 (72.7%)	
q23:			<0.001
NUNCA	5 (6.94%)	0 (0.00%)	
CASI NUNCA	34 (47.2%)	3 (6.82%)	
CASI SIEMPRE	29 (40.3%)	25 (56.8%)	
SIEMPRE	4 (5.56%)	16 (36.4%)	
q24:			<0.001
NUNCA	6 (8.33%)	1 (2.27%)	
CASI NUNCA	11 (15.3%)	1 (2.27%)	
CASI SIEMPRE	43 (59.7%)	17 (38.6%)	
SIEMPRE	12 (16.7%)	25 (56.8%)	

Fuente: Base de datos del estudio, instrumento ASA. Elaboración propia.

Al realizar el análisis de la variable agencia de autocuidado con las variables sociodemográficas, no se encontró asociación entre estas. Como primera aproximación se utilizó la variable interpretación final de la agencia de autocuidado que es un reflejo de todo el conjunto de preguntas (24).

Figura 5. Asociación entre sexo e interpretación final de la agencia de autocuidado

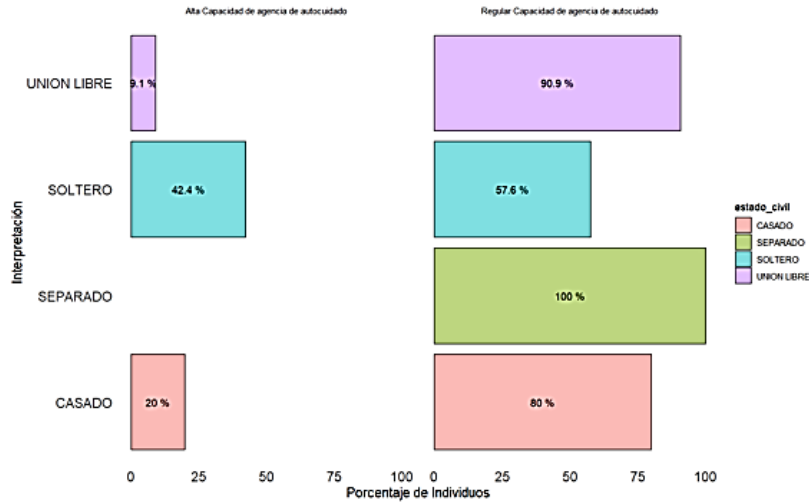


Fuente: Base de datos del estudio, instrumento ASA. Elaboración propia.

En la figura 5, se muestra la asociación con la variable sexo y la interpretación final de la agencia de autocuidado, el análisis indica que no hubo una asociación estadísticamente significativa por lo que esta variable demográfica no es determinante en el aspecto del autocuidado. Existe una proporción similar para los dos sexos 61-65 % tienen **regular la capacidad de agencia de autocuidado** y 35-39% tienen **alta capacidad de autocuidado**. No se encontró relación estadísticamente significativa con respecto a las variables sociodemográficas de sexo y estado civil, con la agencia de autocuidado en los estudiantes de enfermería encuestados, evidenciado por valores de $p > 0.05$.

EL nivel de semestre es el aspecto que diferencia a los dos grupos. En la pregunta q1-q24 para discriminar entre los dos grupos lo que indica el adecuado diseño del instrumento.

Figura 6. Análisis de estado civil e interpretación de las preguntas



Análisis Chi-Cuadrado de Estado Civil e Interpretación de las preguntas

	CASADO	SEPARADO	SOLTERO	UNION LIBRE	Valor de p
	N=5	N=1	N=99	N=11	
interpretacion:					0.073
Alta Capacidad de agencia de autocuidado	1 (20.0%)	0 (0.00%)	42 (42.4%)	1 (9.09%)	
Regular Capacidad de agencia de autocuidado	4 (80.0%)	1 (100%)	57 (57.6%)	10 (90.9%)	

Fuente: Base de datos del estudio, instrumento ASA. Elaboración propia.

Probablemente se requiere de una mayor representación de sujetos en las distintas condiciones ya que son los solteros el grupo mayoritario y al no tener una representación importante de los otros grupos la variable estado civil no se asocia con el autocuidado. Sin embargo, debido a un valor de $p = 0,073$ cercana al valor de 0,05 se realiza un análisis detallado de estado civil y la asociación con las 24 preguntas encontrándose diferencias estadísticamente significativas en las preguntas **#8 (P = 0,021)**, **#24 (P = 0,019)**. La primera tiene que ver con la frecuencia de baño y la segunda con las limitaciones de movilización y la capacidad de cuidarse.

Figura 7. Asociación entre el semestre y la interpretación final de las preguntas de agencia de autocuidado

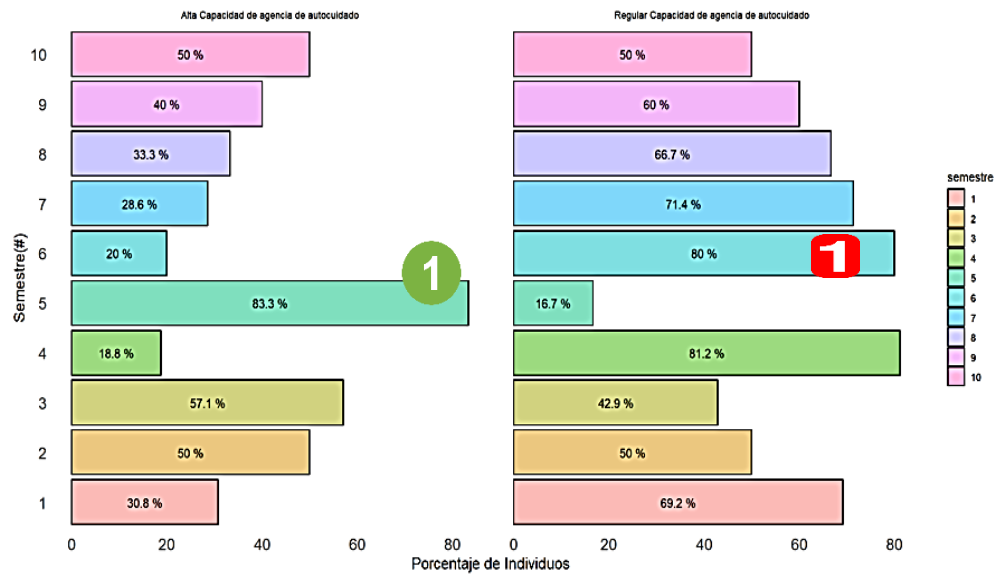


Tabla Resumen Comparación entre Semestre y la Interpretación Final del Autocuidado

Número de Semestre:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Valor de P
	n=13	n=6	n=7	n=16	n=12	n=20	n=7	n=15	n=10	n=10	0.024
Interpretación:											
Alta Capacidad de agencia de autocuidado	4 (30.8%)	3 (50.0%)	4 (57.1%)	3 (18.8%)	10 (83.3%)	4 (20.0%)	2 (28.6%)	5 (33.3%)	4 (40.0%)	5 (50.0%)	
Regular Capacidad de agencia de autocuidado	9 (69.2%)	3 (50.0%)	3 (42.9%)	13 (81.2%)	2 (16.7%)	16 (80.0%)	5 (71.4%)	10 (66.7%)	6 (60.0%)	5 (50.0%)	

Fuente: Base de datos del estudio, instrumento ASA. Elaboración propia.

Una asociación significativa entre el # del semestre y la capacidad de autocuidado ($P = 0,024$) se muestra en la figura 8. Esto sugiere que en determinados semestres hay diferencias importantes en la capacidad de autocuidado. La figura 8 muestra diferencias importantes en estas proporciones donde el 83.3% muestra una alta capacidad de agencia de autocuidado. Al ser este un estudio que no hace un seguimiento temporal del grupo encuestado no se pueden dar conclusiones sobre esto. Una posibilidad es que la carga horaria en los distintos semestres pueda influir en este aspecto. Al igual que con la variable estado civil se hizo un estudio de asociación más detallado con las 24 preguntas; en este se evidenció que la asociación significativa está presente en la pregunta #7 ($p = 0.040$, Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora) y #20 ($P = 0.020$, Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme).

En la gráfica se observa que los estudiantes de V semestre a diferencia de lo que se pensaría debido a la carga académica el 83.3% posee alta agencia de autocuidado y el 16,7% regular agencia de autocuidado. También tercer semestre la muestra poblacional evidencio en un 57.1% una alta capacidad de agencia de autocuidado y el 42,9% restante presenta regular agencia de autocuidado.

9. DISCUSION

La agencia de autocuidado se define como la capacidad que tiene un individuo para tomar decisiones sobre su salud y la del entorno, es necesario identificar esas acciones de autocuidado en la población universitaria para satisfacer los requisitos de autocuidado. El futuro profesional de Enfermería debe promover su propio autocuidado, basado en la teoría del déficit de autocuidado de Orem. Esta investigación permitió identificar la capacidad de Agencia de Autocuidado de universitarios de Enfermería, matriculados en el segundo periodo académico 2021, Universidad de Cundinamarca en el municipio de Girardot. Los resultados evidenciaron que, según Orem, las acciones de salud se encuentran interrelacionadas con la dinámica social y personal, por tal motivo, el estudiante de enfermería debe identificar los factores protectores y de riesgo que están en el contexto que lo rodean.

Es importante la medición de las variables sociodemográficas en la capacidad de Agencia de Autocuidado, dentro de las variables analizadas, la edad de los participantes osciló entre 16 y 21 años (51,7%), similar a lo encontrado por Rebolledo⁶⁵, en el estudio “Autocuidado en los estudiantes de enfermería de la Universidad del Bío Bío”, describe que la edad se concentra entre los 19-21 años. Con respecto al sexo, la muestra del estudio estuvo constituida por 77,6% de mujeres y 22,4% de hombres, este dato es relevante debido a lo expuesto en la investigación “Agencia de autocuidado en alumnos de nuevo ingreso en la unidad académica multidisciplinaria zona media” con un 52% del sexo femenino⁶⁶, siendo heterogénea la población universitaria del programa de Enfermería de la universidad de Cundinamarca en Girardot, este hallazgo es similar al estudio de Rebolledo⁶⁷ y Rocha⁶⁸, los cambios demográficos y las nuevas tendencias visibilizan el fenómeno de ingreso de hombres a la carrera de Enfermería, para abrir nuevos espacios laborales y científicos en la disciplina. Según Matud, el género también influye como un factor protector o agresor en la capacidad de Agencia de Autocuidado que

⁶⁵ REBOLLEDO, D., 2010. Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem. S.I.

⁶⁶ ROCHA RODRÍGUEZ, Ma, et al. Agencia de autocuidado en alumnos de nuevo ingreso en la unidad académica multidisciplinaria zona media. Ciencia y enfermería, 2015, vol. 21, no 1, p. 103-113.

⁶⁷ REBOLLEDO, Op. Cit. p.32

⁶⁸ ROCHA, Op.Cit.p. 25

realizan las personas”⁶⁹, el estudio indica que son las mujeres quienes presentan más conductas protectoras de la salud, en comparación con los hombres.

Los datos obtenidos en el estudio confirman la importancia del autocuidado ya que está inmerso en las actividades de la vida diaria de universitarios que van a brindar cuidados de enfermería a otras poblaciones, el autocuidado es inherente al ser humano, siendo un derecho, que permite el autoconocimiento y empoderamiento de la salud y potenciar la calidad de vida de las personas.

Al analizar el grado de asociación o dependencia entre las variables del estudio, demográficas y el total de la agencia de autocuidado, principalmente lo que se detecta es una posible asociación. Como primera aproximación se utilizó la variable interpretación final del autocuidado que es un reflejo de todo el conjunto de preguntas. La variable sexo, no presenta una asociación estadísticamente significativa por lo que el género no es determinante en el aspecto del autocuidado. **Con una proporción similar para los dos géneros 61-65 % necesitan regular su agencia de autocuidado y 35-39% tienen alta capacidad de agencia de autocuidado.**

La asociación entre estado civil no evidenció diferencias estadísticamente significativas, siendo soltero el estado civil más representativo. Se requiere de una mayor representatividad de sujetos de estudio en las distintas condiciones ya que son los solteros el grupo mayoritario y al no tener una representación importante de los otros grupos la variable estado civil no se asocia con el autocuidado. El estado civil y la asociación con las 24 preguntas arroja diferencias significativas en las preguntas #8 (P = 0,021), #24 (P = 0,019) La primera tiene que ver con la frecuencia de baño y la segunda con las limitaciones de movilización y la capacidad de cuidarse. Similar se describe en la investigación “Nivel de Autocuidado en los estudiantes de 5 licenciaturas del área de la Salud” el 90% de la población es soltera, los hombres tienen el nivel de autocuidado más alto estadísticamente, del total de los participantes el nivel de autocuidado que predomina es el bueno y el regular, no existe el nivel de autocuidado malo, la carrera de enfermería presenta el mayor nivel de autocuidado y la de medicina el menor nivel. El estado civil es un indicador importante, siendo los familiares el apoyo para realizar acciones de cuidado que potencien la salud y minimicen los factores de riesgo que tienen por vivir lejos de las ellas y enfrentarse a vivir solos.

⁶⁹ MATUD Aznar, María Pilar GÉNERO Y SALUD. Suma Psicológica [en línea]. 2008, 15(1), 75-93.

10. CONCLUSIONES

1. El estudio presenta un grupo de estudiantes de Enfermería de I a X semestre de la Universidad de Cundinamarca con una edad mínima de 16 años y la máxima de 26, rango de edad de 16-21 años como grupo mayoritario, el grupo de estudio se encuentra en el rango del curso de vida juventud (14-26 años) siendo la mayoría mujeres.
2. Los estudiantes de enfermería presentan una Agencia de Autocuidado regular en un 61-65 % y el 35-39% tienen alta Agencia de Autocuidado. El modelo de Dorothea Elizabeth Orem proporciona elementos teóricos y diversos conceptos meta paradigáticos que consolidan el cuidado de enfermería y en especial potencian la capacidad de Agencia de Autocuidado en los futuros profesionales.
3. Algunos aspectos que dificultan alcanzar una alta agencia de autocuidado son factores como el tiempo y los horarios para el desarrollo de las actividades propias de los estudiantes de enfermería, lo cual impide la correcta promoción de la agencia de autocuidado, a su vez existen algunas diferencias notables en la agencia de autocuidado asociadas al semestre que cursa el estudiante, en V semestre los estudiantes evidenciaron una alta agencia de autocuidado. La relación entre el número de semestre al que pertenece cada estudiante y la agencia de autocuidado es algo muy relevante y llama la atención al presentarse algunas diferencias notables entre los semestres, por lo que se pueden realizar otras investigaciones que profundicen los hallazgos encontrados.
4. La asociación entre el estado civil y la agencia de autocuidado resulta de gran interés puesto que se encontró un mayor desempeño en los estudiantes solteros, la muestra presentó un reducido número de participantes con estado civil casado o unión libre, lo cual permitió evidenciar que existe mayor capacidad de autocuidado en el desempeño de los estudiantes solteros frente a los otros estados, es necesario profundizar en esta asociación ya que la variable estado civil puede influir en la capacidad de realizar acciones de autocuidado que mejoren la calidad de vida de los estudiantes.
5. La promoción del autocuidado se hace indispensable en la formación de los estudiantes de Enfermería y en todos los seres humanos; se requiere de una práctica cotidiana donde las personas fortalezcan los niveles de

empoderamiento, como parte fundamental del desarrollo personal y colectivo, para transformar los estilos de vida en pro de la salud.

6. Se diseña una propuesta de un taller educativo “Cuidándome para cuidar”

11. RECOMENDACIONES

Es necesaria la implementación de intervenciones educativas que promuevan la Agencia de Autocuidado en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca para impactar positivamente prácticas de autocuidado a la población mediante su intervención.

Incentivar actividades de Autocuidado en coordinación con el programa de seguimiento académico (consejería) y el área de Bienestar universitario de la seccional Girardot, fortaleciendo las estrategias promocionales orientadas a mejorar la capacidad de autocuidado y promover un estilo de vida saludable en todas las dimensiones de la Agencia de Autocuidado de los universitarios.

Realizar la segunda fase de esta investigación para implementar las acciones de cuidado educativas que permitirán promover el bienestar y la potencialización del autocuidado en los estudiantes de I a X semestre del programa de Enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ACOSTA, Margarita Pereda. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Revista de Enfermería Neurológica, 2011, vol. 10, no 3, p. 163-167.
- ALDUNATE, Eduardo. FORMULACIÓN DE PROGRAMAS CON LA METODOLOGÍA DE MARCO LÓGICO. CEPAL. 2011.
- ÁLVAREZ, Luz Nelly Rivera. Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado. Avances en enfermería, 2006, vol. 24, no 2, p. 91-98.
- ARIAS, ANITA VELANDIA; ÁLVAREZ, LUZ NELLY RIVERA. Confiabilidad de la escala "Apreciación de la agencia de autocuidado"(ASA), segunda versión en español, adaptada para población colombiana. Avances en enfermería, 2009, vol. 27, no 1, p. 38-47.
- ASOCIACION COLEGIAL DE ENFERMERIA. Las mejores universidades de Colombia en Enfermería. (citado 29 Agosto, 2020). Disponible en: <https://www.oceinfo.org.co/difusion/noticias/72-las-mejores-universidades-de-colombia-en-enfermeria>
- BUSTOS ARIAS, María Claudia, et al. Agencia de autocuidado según el modelo de Dorothea orem en estudiantes de enfermería de la universidad de Santander campus Cúcuta A-2018. 2018.
- CARLOS AGUSTIN, León Román. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cubana Enfermer [online]. 2006, vol.22, n.4 [citado 2022-04-22]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-0319.
- CÓDIGO DE NUREMBERG Tribunal J. Internacional de Nuremberg, 1947. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16806/v108n%285-6%29p625.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Consejo internacional de enfermeros. Definiciones, enfermería. (citado 18 Sept, 2020). Op. Cit., p. 15.
- CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA DE 1991 (JULIO 4). Sistema único de información normativa. Art, 49. (citado 19 sep., 2020).

CRUZ-SANCHEZ, E. et al. Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de enfermería de una universidad pública. *Enferm. univ* [online]. 2016, vol.13, n.4 [citado 2022-03-28], pp.226-232. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.09.004>.

DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS. https://minciencias.gov.co/sites/default/files/ckeditor_files/6.pdf

DEL ROSARIO ORTEGA-FALCÓN, Mariana; REYNOSO-GÓMEZ, Jaqueline Guadalupe; FIGUEROA-IBARRA, Claudia. Autocuidado presente en estudiantes de enfermería de la Universidad de Sonora. *Sanus*, 2016, no 1, p. 5-11. Disponible: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/50>

Escobar MP, Mejía AM, Betancur SI. Cambios en el autocuidado de estudiantes colombianos de enfermería, durante la formación profesional. 2015. *Hacia promoc. salud*. 2017; 22(1): 27-42. DOI: 10.17151/hpsal.2017.22.1.3

ESCOBAR POTES, María del Pilar; FRANCO PELÁEZ, Zoila Rosa; DUQUE ESCOBAR, Jorge Alberto. El autocuidado: un compromiso de la formación integral en educación superior. *Hacia la Promoción de la Salud*, 2011, vol. 16, no 2, p. 132-146.

FERNANDES, Rudhere Judson et al. Capacidade de autocuidado de pessoas com lesão medular para higiene. *Revista Cubana de Enfermería*, [S.l.], v. 33, n. 4, dic. 2017. ISSN 1561-2961.

GÓMEZ, Mauricio Rodríguez, et al. Agencia de autocuidado, conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo biológico en estudiantes de enfermería. *Revista Cuidarte*, 2019, vol. 10, no 1. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000100214

GÓMEZ, Moisés Alfonso Bravo, et al. AGENCIA DE AUTOUIDADO Y APRENDIZAJE A TRAVÉS DE PROBLEMAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. *Cuidado y Ocupación Humana*, 2020, vol. 8, no 1, p. 62-71.

GONZÁLEZ, Delia Esperanza Sillas; JINEZ, Ma Lourdes Jordán. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. *Desarrollo Científico Enfermería*, 2011, vol. 19, no 2.

HENAO, Angela M.; FAJARDO, Elizabeth; NUÑEZ, Martha L. Caracterización de la capacidad de autocuidado en estudiantes de primer ingreso a una institución de educación superior. *Revista ESPACIOS*. ISSN, vol. 798, p. 1015.

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE: Universidad Técnica De Ambato Facultad De Ciencias De La Salud Carrera De Enfermería Portada. Universidad Técnica De Ambato Facultad De Ciencias De La Salud Carrera De Enfermería Portada.

IVETTE, B., 2018. "Agencia de enfermería para el desarrollo de las capacidades de autocuidado". Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/936>

JAISURE, K., 2014. Efectos de una intervención educativa en la Capacidad de Agencia de Autocuidado y Resultado de Adherencia en el paciente con stent coronario. Unal.edu.co [en línea], [Consulta: 16 Nov 2020]. DOI <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/52808>. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/52808>

LEY 1581 DE 2012. Suin-juriscal.gov.co [en línea], 2012. [Consulta: 19 March 2021]

LEY 266 DE 1996 (25 de enero). Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. Art. 2. (citado 27, oct, 2020).

LEY 911 DE 2004 (octubre 5). ¡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 otras disposiciones. Art. 3. (citado 27, oct, 2020).

LEY ESTATUTARIA 1751 (febrero 16). Ministerio de salud. Art.6. (citado 19 sep., 2020).

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Plan decenal de salud pública 2011-2021. Consultado 3 de mayo del 2022. Disponible en: <https://www.minvivienda.gov.co/sites/default/files/documentos/plan-decenal-de-salud.pdf>

MINISTERIO DE SALUD. Ley 1438 del 2011. Por medio de la cual se reforma el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. Consultado 7 de enero del 2022. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

MUÑOZ BARRERA, A. (2019). MODELO EDUCATIVO DIGITAL TRANSMODERNO. MEDIT. Universidad de Cundinamarca.

NAVARRO PEÑA, Y. y CASTRO SALAS, M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermería Global. 2010, nro. 19.

OLEA, Laura Nallely Simon, et al. Nivel de autocuidado en estudiantes universitarios de cinco licenciaturas del área de la salud. CuidArte, 2020, vol. 5, no 10, p. 32-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=96389>

Orem DE. Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica. España; Ed Masson-Salvat Enfermería. 1993. p. 407.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Carta Otawa Para La promoción de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Enfermedades no transmisibles. (citado 29 Agost, 2020). OP. CIT. p, 7 Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=Las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20\(ENT,de%20ingresos%20bajos%20y%20medianos.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=Las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20(ENT,de%20ingresos%20bajos%20y%20medianos.)

PILAR, ÁNGELA MARÍA MEJÍA URIBE and INÉS, S., 2017. Cambios en el autocuidado de estudiantes de enfermería colombianos, durante la formación profesional. 2015. Revista Hacia la Promoción de la Salud [en línea], vol. 22, no. 1, pp. 27–42. [Consulta: 26 septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309153664003>.

REBOLLEDO, D., 2010. Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem. S.l.: Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmr292a/doc/fmr292a.pdf>.

RESOLUCION 8439 DE 1993 (octubre 4). Ministerio de salud. Art,6,9,11,15. (citado 19 sep., 2020).

RIVERA ÁLVAREZ, L.N., 2006. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas en una clínica de Bogotá, Colombia. Revista de Salud Pública [en línea], vol. 8, no. 3, pp. 235–247. [Consulta: 19 March 2021]. DOI 10.1590/s0124-00642006000300009.

RIVERA ÁLVAREZ, L.N., VALERO C, 2006. "Capacidad de Agencia de Autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas en una Clínica de Bogotá, Colombia". Disponible en: <https://www.emis.com/php/companies/index/?pc=CO&cmpy=8156414&primo=1>.

ROCHA RODRÍGUEZ, Ma, et al. Agencia de autocuidado en alumnos de nuevo ingreso en la unidad académica multidisciplinaria zona media. *Ciencia y enfermería*, 2015, vol. 21, no 1, p. 103-113.

ROCHA, Ma. del Rocío. Et al. 2015. Citado por PAREDES, Nancy. 2018. El autocuidado en la atención primaria de salud en la carrera de enfermería de la universidad técnica de Ambato. (citado 30 agosto, 2020). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441818010.pdf>

RODRIGUEZ MENDEZ, Mariela y ECHEMENDIA TOCABENS, Belkis. La prevención en salud: posibilidad y realidad. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [online]. 2011, vol.49, n.1 [citado 2021-10-24], pp.135-150.

RODRÍGUEZ VILLANUEVA, Laura Nathalia; GUZMÁN POLOCHE, Luisa Fernanda. Estresores Percibidos por los Estudiantes de Enfermería de 4° a 8° Semestre de la Universidad de Cundinamarca durante la Práctica Clínica IPA 2017. 2017.

RODRÍGUEZ VILLANUEVA, Laura Nathalia; GUZMÁN POLOCHE, Luisa Fernanda. Estresores Percibidos por los Estudiantes de Enfermería de 4° a 8° Semestre de la Universidad de Cundinamarca durante la Práctica Clínica IPA 2017. 2017.

SALUD, M., 2015. ABECÉ Enfoque de Curso de Vida ¿Qué es el enfoque de curso de vida? <https://www.minsalud.gov.co> [en línea]. S.l.: [Consulta: abril 24d. C.]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfoqueCV.pdf>.

SAN JUAN DE PASTO, Nariño-Colombia. Print version ISSN 0124-7107 On-line version ISSN 2389-7066.

SILVA-SÁNCHEZ, Diana Carolina. Estrés en estudiantes de enfermería: una revisión sistemática. *Revista Ciencia y Cuidado*, 2015, vol. 12, no 1, p. 128

TUCTO CORONADO, Jennifer Alexandra. Características del perfil de ingreso del estudiante de la profesión de enfermería en la Universidad Señor de Sipán, 2019. 2019.

VEGA, Olga Marina; SUÁREZ, Josefina; ACOSTA, Sandra. Agencia de autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital Erasmo Meoz. *Revista colombiana de Enfermería*, 2015, vol. 10, p. 45-56. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/579/172>

WEBMASTER, 2016. Institución. Ucundinamarca.edu.co [en línea]. [Consulta: 24 abril 2022]. Disponible en: <https://www.ucundinamarca.edu.co/index.php/component/k2/itemlist/category/29-institucion>

ANEXOS

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN DE INVESTIGACIÓN: “CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE UNA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARA, 2021”.

FECHA: _____

Investigadores responsables	Jenny Carolina Vargas Delgado, Leydi Balentina Uribe Baquero y Jose Ali Yañez Rivera
Docente Asesor:	Claudia Del Rocío Contreras Rodriguez

Dando cumplimiento a la Ley 1582 de 2012 Nivel Nacional “por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales”, Yo _____ con documento de identidad CC () No. _____ de _____ afirmo que he sido informado sobre la investigación “capacidad de agencia de autocuidado en los estudiantes de enfermería de una universidad de Cundinamarca, 2021”, teniendo la oportunidad de realizar preguntas, las cuales me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, consiento voluntariamente en participar en la presente investigación, realizada por los estudiantes de Enfermería Jenny Carolina Vargas Delgado, Leydi Balentina Uribe Baquero y Jose Ali Yañez Rivera de la universidad de Cundinamarca con el fin de optar por el título profesional, teniendo esto como trabajo de grado.

Comprendo cual es el procedimiento y los datos personales que me puedan solicitar, confiando en el objetivo de esta investigación.

Firma

Teléfono:

2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN ESCALA ASA

INSTRUMENTO ASA						
DE EDILMA GUTIERREZ DE REALES (2 VERSION AL ESPAÑOL)						
NOMBRES Y APELLIDOS:						
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:			NO. DE DOCUMENTO:			
EDAD:			SEXO:			
ESTADO CIVIL:			TELEFONO:			
OCUPACION:			SEMESTRE:			
CIUDAD DE RESIDENCIA:			CIUDAD PROCEDENCIA:			
VIVE CON SU FAMILIA: SI _____ NO _____						
No	Enunciado	Escala Tipo Likert				Puntuación
		Nunca	Casi nunca	Casi Siempre	Siempre	
1	Según cambien las circunstancias puedo hacer ajustes para mantenerme con salud					
2	Rara vez verifico si las formas habituales de mantenerme con salud son buenas					
3	Puedo hacer cambios o ajustes si tengo problemas para moverme					
4	Puedo hacer lo necesario para mantener limpio mi alrededor					
5	Si es necesario puedo poner en primer lugar lo que necesito hacer para mantenerme con salud					
6	Con frecuencia me hace falta energías necesarias para cuidarme como debo					

7	Puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud					
8	Con tal de mantenerme limpio, puedo cambiar la frecuencia con que me baño					
9	Puedo alimentarme de manera que mi peso se mantenga en lo correcto					
10	Cuando hay situaciones que me afectan puedo manejarlas de manera que pueda seguir tal como soy					
11	Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no logro hacerlo					
12	Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre					
13	Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado (a)					
14	Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo					
15	Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio					
16	He sido capaz de cambiar hábitos muy arraigados con tal de mejorar mi salud					
17	Si tengo que tomar una nueva medicina hay donde obtener información sobre los efectos secundarios indeseables					
18	Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligros					
19	Soy capaz de evaluar que tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud					
20	Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme					
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 mi					
24	A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta					
TOTAL ASA						

3. AUTORIZACION USO DEL INSTRUMENTO ASA

Programas Disciplinarios
Facultad de Enfermería
Sede Bogotá



INSTRUMENTO

ESCALA PARA ESTIMAR LAS CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO

Nota: Esta es una versión del año 2006 adaptada para el lenguaje de Colombia de la versión en español que la Dra. Esther Gallegos de la Universidad Nuevo León de México nos permitió utilizar en Colombia en ese mismo año. Se recomendaría para posteriores usos que los investigadores se remitieran a las autoras originales en razón a que han transcurrido más de diez años de su traducción y uso y es posible que ellas tengan una versión modificada y actualizada para evaluar el concepto de Agencia de Autocuidado (ASA) por la sigla en inglés de Assessment of Self Care Agency.

Esta versión fue ajustada al español utilizado en Colombia por la profesora Edilma Gutiérrez de Restes de la Facultad de Enfermería de esta Universidad.

INSTRUCCIONES:

Los enunciados que se listan a continuación son utilizados por algunas personas para describirse a sí mismas en su forma habitual de ser. Por favor lea cada uno de ellos, circule el número que corresponda al grado que mejor lo describe a usted. No hay respuestas correctas o incorrectas sólo asegúrese de que selecciona lo que mejor corresponda a sus capacidades o habilidades.

	Total desacuerdo	Desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Total acuerdo
1. Según cambien circunstancias puedo hacer ajustes para mantenerme con salud.	1	2	3	4	5
2. Rara vez verifico si las formas habituales de mantenerme con salud son buenas.	1	2	3	4	5
3. Puedo hacer cambios o ajustes si tengo problemas para moverme.	1	2	3	4	5
4. Puedo hacer lo necesario para	1	2	3	4	5

[Página 1 de 4]
Elaboró: Nayive V.

Calle 44 N° 45-67
UNIDAD CAMILO TORRES, Bloque B2, Oficina 301
Teléfono: (57-1) 316 5000 Ext. 10425 - 10333 - 10327 -
10328
Bogotá, Colombia
psenfntf_febog@unal.edu.co

Patrimonio
de todos
los colombianos

	Total desacuerdo	Desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Total acuerdo	Universidad Nacional de Colombia
mantener limpio mi alrededor.						
5. Si es necesario puedo poner en primer lugar lo que necesito hacer para mantenerme con salud.	1	2	3	4	5	
6. Con frecuencia no tengo la energía para cuidarme como debo.	1	2	3	4	5	
7. Puedo buscar mejores formas de cuidar mi salud.	1	2	3	4	5	
8. Con tal de mantenerme limpio, puedo cambiar la frecuencia con que me baño.	1	2	3	4	5	
9. Puedo alimentarme de manera que mi peso se mantenga en lo correcto.	1	2	3	4	5	
10. Si es necesario, puedo manejar la situación para mantenerme tal como soy.	1	2	3	4	5	
11. A veces pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero nunca lo hago.	1	2	3	4	5	
12. Tengo amigos de mucho tiempo a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda.	1	2	3	4	5	

	Total desacuerdo	Desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Total acuerdo	Universidad Nacional de Colombia
13. Pocas veces puedo dormir lo suficiente para sentirme descansado.	1	2	3	4	5	
14. Cuando obtengo información sobre mi salud, rara vez pido explicación sobre lo que no entiendo.	1	2	3	4	5	
15. Pocas veces pienso en revisar mi cuerpo para saber si hay algún cambio.	1	2	3	4	5	
16. En otros tiempos he sido capaz de cambiar hábitos arraigados, si con ello mejoraba mi salud.	1	2	3	4	5	
17. Si tengo que tomar un nuevo medicamento, puedo obtener información sobre los efectos indeseables.	1	2	3	4	5	
18. Soy capaz de tomar medidas para asegurar que mi familia y yo estemos seguros.	1	2	3	4	5	
19. Soy capaz de valorar que tan efectivo es lo que hago para mantenerme con salud.	1	2	3	4	5	
20. Con la actividad diaria raras veces puedo tomar tiempo para culdarme.	1	2	3	4	5	

[Página 3 de 4]
Elaboró: Nayive V.

Calle 44 N° 45-67
UNIDAD CAMELO TORRES, Bloque E2, Oficina 301
Teléfono: (57-1) 316 5000 Ext. 10425 - 10393 - 10327 - 10328
Bogotá, Colombia
posenfum_febog@unal.edu.co

Patrimonio
de todos
los colombianos

	Total desacuerdo	Desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Total acuerdo	Universidad Nacional de Colombia
21. Puedo conseguir información necesaria si mi salud se ve amenazada.	1	2	3	4	5	
22. Puedo buscar ayuda si puedo cuidarme yo mismo (a).	1	2	3	4	5	
23. Pocas veces puedo tomar tiempo para mí.	1	2	3	4	5	
24. Aún con limitaciones para moverme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.	1	2	3	4	5	


 EDILMA GUTIÉRREZ DE REALES
 Adaptación Español Colombia

PROPUESTA EDUCATIVA

“CUIDANDOME PARA CUIDAR”

A partir de los resultados de la investigación titulada **“Agencia de autocuidado en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca 2021”** se elabora una propuesta educativa para el programa de Enfermería en articulación con las políticas y programas que ofrece Bienestar Universitario, con el fin de proponer acciones de enfermería que intervengan los problemas identificados sobre la agencia de autocuidado en la población estudiantil del programa. Este programa se diseña como estrategia de desarrollo personal para los futuros profesionales de la salud, fundamentado en el modelo educativo de la Universidad de Cundinamarca que se enfoca en “formar una persona transhumana, para la vida, los valores democráticos, la civilidad y la libertad”⁷⁰.

La Universidad en su responsabilidad social, desarrolla programas que impactan a la población estudiantil de forma interna y externa, reconociendo a la educación como un derecho humano y fundamental, no solo porque le permite al estudiante edificar conocimientos, mediante una construcción dialógica y formativa, “con miras a una transformación personal que influya positivamente en la sociedad”⁷¹, sino también porque potencia acciones transformadoras para mejorar la calidad de vida.

Hoy en día los seres humanos tienen prácticas establecidas para la conservación de su estado de salud, entre ellas; hábitos diarios como lo es el baño, el aseo personal, la vestimenta, la ingesta de alimentos y realización de actividades físicas que lo mantengan en buen estado a nivel físico, psicológico y social; todo ello en conjunto se representa en la palabra “autocuidado”. “Dorothea Orem” lo define como la responsabilidad individual de la promoción, preservación y cuidado de la propia salud. Se trata de una serie de acciones deliberadas realizadas o que debe realizar la persona para controlar factores internos o externos. Estas acciones pueden dañar sus vidas y el progreso de su desarrollo.

Todas las personas poseen la capacidad de desarrollar la agencia de autocuidado, pero según Dorothea Orem algunos la tienen más desarrolladas que otros, dependiendo del poder de administrar y mantener su salud. Desde la agencia de autocuidado encontramos que los enfermeros son precursores de la misma, es así

⁷⁰ MUÑOZ BARRERA, A. (2019). MODELO EDUCATIVO DIGITAL TRANSMODERNO. MEDIT. Universidad de Cundinamarca.

⁷¹ Ibid. P. 2.

que el enfoque de este taller se centra en el establecimiento de una metodología que permita desde la formación del enfermero contribuir a acciones de cambio que involucren prácticas de autocuidado ya que debido a la compleja carga académica e inadecuado manejo del tiempo se pueden desencadenar factores que modifiquen los hábitos alimenticios, sueño, descanso, actividad física, higiene personal, aumentando el riesgo de consumo de alcohol, tabaco, y café.

El afrontamiento del estrés generado en la Universidad se debe controlar por medio de estrategias que permitan prevenir la aparición de conductas de riesgo para la salud y la promoción del autocuidado mediante acciones como planificar las actividades que se deben realizar, utilizar diversas técnicas de estudio, según el estilo de aprendizaje y tipo de contenido a estudiar, mantener una alimentación saludable, practicar deportes o actividades recreativas, dedicar tiempo a pasatiempos y hobbies, mantener ciclos de sueño estables, buscar ayuda y compartir con otros, hacer ejercicios de relajación o respiración profunda, mantener el sentido del humor y esforzarse por mantener la calma y tranquilidad.

Esta propuesta educativa busca contribuir a mejorar las acciones de autocuidado que realizan los estudiantes del programa de Enfermería, donde se evidencio que dos terceras partes de la población universitaria tiene una agencia de autocuidado regular, y una Alta agencia de autocuidado. Esto explica que, a mayor demanda de autocuidado, son menores las capacidades que tiene el estudiante para cuidar de sí mismo.

Para elaborar la propuesta educativa se estructuro con base en la Metodología del Marco Lógico (MML), ya que permite establecer un enfoque a la solución de problemas específicos y la intervención de la población estudiantil del programa de Enfermería.

Esta metodología se desarrollará en 3 fases⁷²:

Fase 1: Identificación del problema que se busca resolver.

Fase 2: Elaboración de un diagnóstico del problema.

Fase 3: Elaborar una matriz que defina los objetivos y acciones a desarrollar para alcanzar los resultados.

⁷² ALDUNATE, Eduardo. FORMULACIÓN DE PROGRAMAS CON LA METODOLOGÍA DE MARCO LÓGICO. CEPAL. 2011.

JUSTIFICACIÓN

Los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad de Cundinamarca, actualmente viven un escenario donde se presentan múltiples estresores en la formación y en el desarrollo de las practicas clínicas⁷³, aspectos importantes que ameritan una pronta intervención, para ello la propuesta educativa se fundamenta en la teoría de Dorothea Orem, que permitirá al estudiante valorar continuamente sus necesidades en salud y realizar acciones de autocuidado enfocadas a promover prácticas de cuidado que mejoren la calidad de vida y puedan cuidar a la sociedad.

La importancia de desarrollar esta propuesta educativa, es que se tienen datos muy significativos que se obtuvieron de la investigación titulada “Agencia de autocuidado en los estudiantes de enfermería de la universidad de Cundinamarca durante el 2021”, aplicado a 116 estudiantes de diferentes semestres quienes voluntariamente y bajo autorización decidieron ser partícipes, para lo cual diligenciaron una encuesta que permitía realizar la caracterización sociodemográfica y medición del nivel de capacidad de agencia de autocuidado mediante la escala ASA adaptada a la población Colombiana por la enfermera E. Gutiérrez De Reales, donde se evidencio que los estudiantes no tienen tiempo para cuidar de sí mismos y se ve reflejado en el nivel de capacidad de agencia de autocuidado en el que el 61 al 65 % de la población estudiada tienen un nivel regular de capacidad de agencia de autocuidado y el 35-39% tienen alta capacidad de autocuidado, siendo un dato preocupante por tratarse de estudiantes con conocimientos de salud y debido a esto surge la necesidad de desarrollar acciones que promuevan la agencia de autocuidado en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Cundinamarca.

Mediante las intervenciones propuestas se proyecta potenciar la capacidad de los estudiantes para una alta agencia de autocuidado; fomentando la participación de esta población a los programas y espacios con los que cuenta la Universidad de Cundinamarca a través del área de Bienestar Universitario. Esta oficina planea, promueve y ejecuta programas que promueven el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad universitaria, contribuyendo al desarrollo humano y a la

⁷³ RODRÍGUEZ VILLANUEVA, Laura Nathalia; GUZMÁN POLOCHE, Luisa Fernanda. Estresores Percibidos por los Estudiantes de Enfermería de 4° a 8° Semestre de la Universidad de Cundinamarca durante la Práctica Clínica IPA 2017. 2017.

formación integral, a través de actividades deportivas, culturales, recreativas, de promoción y prevención, así como estrategias que buscan fortalecer la permanencia de los estudiantes que hacen parte de la comunidad.

Con la implementación de esta propuesta educativa, queremos potenciar la capacidad de cuidado que todo individuo posee y que en este caso son los futuros profesionales de enfermería quienes mejoraran el bienestar físico, mental, emocional y académico, con el fin de que brinden cuidados de Enfermería de alto nivel profesional y de calidad. Se desarrollarán 3 estrategias de intervención educativa, mediante talleres en conjunto con bienestar universitario para incentivar prácticas de autocuidado que les permita adoptar estilos de vida saludable y la promoción de una alta capacidad de agencia de autocuidado.

Los talleres se implementarán con base en aspectos teórico – práctico, serán dirigidos por los estudiantes, para promover la salud mental y el bienestar integral, a través del desarrollo de estrategias de autocuidado personal, y de la adquisición de herramientas que les permitan manejar factores de riesgo presentes en la vida universitaria. Al mismo tiempo, se espera informar a los estudiantes respecto a los diferentes programas y recursos con que cuenta la Universidad de Cundinamarca.

TRABAJANDO CON UNIVERSITARIOS

¿POR QUÉ?

Hay regular nivel de agencia de autocuidado en los jóvenes, desconocimiento de los programas de Bienestar Universitario en torno al deporte, Danzas y académico, y han cambiado las prácticas de autocuidado debido a la pandemia por el Covid-19 y el confinamiento.

¿QUÉ?

Se requiere que los estudiantes del programa de Enfermería aumenten la agencia de autocuidado, como mecanismo de prevención de ENT, crear mecanismos que incentiven la participación a los talleres educativos para reconocer que el autocuidado es un elemento esencial de la práctica de Enfermería.

METODOLOGIA

METODO DEL MARCO LOGICO (MML)

Este método está orientado a la “solución de problemas específicos, tiene tres grandes fases: en la primera se identifica el problema a resolver, por medio de un diagnóstico sistémico amplio, que permita establecer las causas del problema y por qué no ha logrado ser resuelto. En la segunda fase, se construye un modelo sistémico que expresa las condiciones lógicas que deben cumplirse para que el problema se resuelva. La tercera fase, se incorporan los indicadores necesarios para mantener el seguimiento y control sobre la gestión de la solución”⁷⁴.

La estructura de la propuesta educativa se desarrollará mediante pasos secuenciales como lo establece la CEPAL en el manual de formulación de programas y proyectos basados en el método del Marco Lógico:

1. Diagnostico participativo de una situación – problema que presenta una población especifica.
2. Construir el modelo de las relaciones causa – efecto (Árbol de problemas)
3. Construir el modelo de la solución (Árbol de Objetivos)
4. Articular con las áreas que tienen responsabilidades institucionales para resolver el problema.
5. Elaborar Matriz de Marco Lógico.
6. Definir indicadores para el seguimiento al modelo de solución.

⁷⁴ ALDUNATE, Eduardo. FORMULACIÓN DE PROGRAMAS CON LA METODOLOGÍA DE MARCO LÓGICO. CEPAL. 2011.

FASE 1



Se explorarán herramientas de autocuidado que permitirán desarrollar cuatro componentes claves para el bienestar psicológico: desarrollo y mantenimiento de hábitos saludables (sueño, alimentación y ejercicio físico), solución de problemas y comunicación asertiva, conciencia plena (*mindfulness*) y manejo del estrés y manejo de la ansiedad.

En cada sesión se incluirán elementos teóricos y ejercicios prácticos que permitan aplicar las temáticas en la vida diaria de los participantes.

También contara con opciones para que participen en actividades deportivas o artísticas por medio de los programas que ofrece la oficina de bienestar universitario de la universidad de Cundinamarca.

OBJETIVOS

General

Establecer un programa taller con actividades que permita a los estudiantes del programa de enfermería apropiarse de enseñanzas, valores y herramientas relacionados con la sana convivencia, desarrollo personal, social y fomento del autocuidado físico y mental a través de diferentes tipos de actividades de aprovechamiento del tiempo libre que ofrece la universidad de Cundinamarca desde la oficina de bienestar universitario.

Específicos

- Reconocer las actividades, recursos y programas con que cuenta la Universidad de Cundinamarca que promueven el autocuidado de la salud mental y física de los estudiantes (bienestar psicosocial, deportes y cultura).
- Identificar las conductas de autocuidado y concientizar a la población sobre la importancia de destinar tiempo para realizar actividades en beneficio de la salud física y mental.
- Practicar estrategias de conciencia plena y mindfulness para el manejo del estrés, reconociendo la experiencia del momento presente con interés, curiosidad y aceptación.
- Incentivar la participación de los estudiantes del programa de enfermería desde I-X semestre en los programas de Bienestar Universitario.
- favorecer la participación activa de todos los estudiantes del programa de enfermería en cada uno de los semestres en alguna de las estrategias propuestas (bienestar psicosocial, deportes y cultura).

PROPUESTAS

Actividad 1. Vive plenamente mediante la estrategia (*mindfulness*) y manejo de estrés

Este taller busca favorecer herramientas para el manejo del estrés mediante psicoeducación y estrategias de conciencia plena (*mindfulness*). Esto último,

consiste en una habilidad que nos invita a prestar atención de manera consciente a la experiencia del momento presente (el aquí y el ahora) con interés, curiosidad y aceptación. Esta práctica se ha introducido dentro del modelo médico de occidente para el tratamiento de problemas físicos y psicológicos, dolor crónico y otros síntomas relacionados con el estrés.

Por lo menos un día a la semana se crearán espacios destinados a esta práctica en donde previa gestión con la oficina de bienestar universitario para la contratación de personal idóneo en el manejo de la estrategia **mindfulness**, para que imparta pautas y realice ejercicios guiados a los estudiantes del programa que estarán programados por semestres.

Actividad 2. SALTA, CANTA Y EXPRESA

Se motivará a los estudiantes del programa de enfermería por semestres a que participen activamente en las actividades culturales (Danza Urbana, Danza Folclórica, Artes Plásticas, Artes Marciales, Orquestas, Teatro) con el objetivo que se realice un encuentro cultural obligatorio al cierre de cada semestre académico.

Se crearán espacios semanalmente por lo menos de 1 hora para que se realicen los ensayos y preparación de las actividades, siendo también un espacio óptimo de esparcimiento y diversión, que mejoren las habilidades comunicativas entre los estudiantes, disminuyendo estresores académicos percibidos en los estudiantes.

Actividad 3: COMPITE SANAMENTE

Para aquellos estudiantes que cuenten con habilidades deportivas también se crearan espacios de tiempo entre semana por lo menos 1 hora entre clases en los cuales pueda entrenar y participar en alguno de las franjas deportivas y recreativas que la institución tenga dentro del programa de la oficina de bienestar universitario que estén disponibles en la seccional Girardot y que sea de su preferencia con apoyo de un docente del área de deportes ,esto será con el fin de que se generen espacios para esparcimiento, diversión y participación diferentes a la carga académica pero que van inmersos dentro de la jornada de estudio o tiempo curricular.

Con lo anterior se pretende que se creen espacios en donde los estudiantes del programa de enfermería sean partícipes de estas actividades que les ayudaran a disminuir niveles de estrés y no aumenten la carga académica por lo contrario disminuyan estos estresores, les permita apropiarse de enseñanzas, valores y herramientas relacionados con la sana convivencia, desarrollo personal, social y fomento del autocuidado físico y mental.