

**AGENCIA DE AUTOCUIDADO SEGÚN EL MODELO DE DOROTHEA OREM EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER
CAMPUS CÚCUTA A-2018**



**MARÍA CLAUDIA BUSTOS ARIAS
DIANA MARITZA JIMÉNEZ CARREÑO
NIRVANA YULEIMI RAMÍREZ PATIÑO**

**UNIVERSIDAD DE SANTANDER "UDES" – CAMPUS CUCUTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
SAN JOSE DE CÚCUTA
2018**

**AGENCIA DE AUTOCUIDADO SEGÚN EL MODELO DE DOROTHEA OREM EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER
CAMPUS CÚCUTA A-2018**



**MARÍA CLAUDIA BUSTOS ARIAS
COD: 14281008**

**DIANA MARITZA JIMÉNEZ CARREÑO
COD: 13281056**

**NIRVANA YULEIMI RAMÍREZ PATIÑO
COD: 14281036**

**Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de
Enfermera Profesional**

**Director científico
ISABEL SOLEDAD HERNANDEZ**

**Asesor Metodológico
ZULMARY CAROLINA NIETO SANCHEZ**

**UNIVERSIDAD DE SANTANDER “UDES” – CAMPUS CUCUTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
SAN JOSE DE CÚCUTA
2018**

ADVERTENCIA

Los autores, **MARÍA CLAUDIA BUSTOS ARIAS, DIANA MARITZA JIMÉNEZ CARREÑO y NIRVANA YULEIMI RAMÍREZ PATIÑO**, autorizamos a la UNIVERSIDAD DE SANTANDER la reproducción total o parcial de este documento con la debida cita de reconocimiento de la autoría y cedemos a la misma Universidad los derechos patrimoniales con fines de investigación, docencia e institucionales, consagrado en el artículo 72 de la Ley 23 de 1982 y las normas que lo instituyan o modifiquen.

(Artículo 4º, Acuerdo 0066 de 2003)

PAGINA DE ACEPTACION

TITULO: AGENCIA DE AUTOCUIDADO SEGÚN EL MODELO DE DOROTHEA OREM
EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER
CAMPUS CÚCUTA A-2018



NOTA OBTENIDA 4,4

NOTA OTORGADA 4,4


MARTHA GUALDRON
JURADO


YENNI MAGALY MORENO
JURADO


ISABEL SOLEDAD HERNANDEZ
DIRECTOR CIENTIFICO


ZULMARY/CAROLINA NIETO
ASESOR METODOLÓGICO




YENNI MAGALY MORENO SANCHEZ
COORDINADORA DEL PROGRAMA
ENFERMERIA

LUGAR: Audiovisuales 4, FECHA: 24 de mayo de 2018



ACTA DE SUSTENTACION DE TRABAJOS DE GRADO FACULTAD DE SALUD

El Consejo Académico en uso de sus facultades que le otorga el Acuerdo 010 del 9 de abril de 2014, determina la calificación de Trabajos de Grado así:

Artículo cuarto: El trabajo de grado puede desarrollarse en diferentes modalidades las cuales son:

- Participación en proyecto de investigación ____
- Pasantía social - comunitaria ____
- Práctica Empresarial ____
- Proyecto de emprendimiento ____

Artículo décimo cuarto: Los Trabajos de grado tendrán la siguiente escala de valoración según la calificación final en cualquiera de sus categorías: a. Aprobado laureado, b. Aprobado meritorio, c. Aprobado, d. Aplazado, e. Rechazado.

APROBADO LAUREADO: Se considera cuando éste sea un aporte de conocimiento nuevo a la ciencia y tecnología dentro de la solución de problemas de la comunidad o de la Universidad de Santander. Valoración 4.9 – 5.0

APROBADO MERITORIO: Se considera cuando constituya un aporte importante al área específica de la disciplina dentro de la solución de problemas de la comunidad o de la institución. Valoración 4.7 – 4.8

APROBADO: Se considera cuando cumpla con los objetivos que fueron planteados en él y con todos los requisitos exigidos por cada comité en su propia reglamentación según la modalidad de la que se trate. Valoración 3.5 – 4.6

APLAZADO: Se considera por causas fortuitas, disciplinarias, o de índole personal debidamente justificadas que sean estudiadas y aprobadas por el respectivo comité de trabajo de grado. Valoración 3.0 – 3.4

RECHAZADO: Se considera cuando se demuestre que el (los) estudiante (s) ha (n) incurrido en plagio en su elaboración o en faltas al Reglamento Académico y Estudiantil de la Institución o contra terceros que hayan sido parte del proyecto. Valoración 2.9 – Menor calificación.



**Universidad
de Santander**
Personería Jurídica 1203246 Min. Educación UDES

Avenida 40, Esquina Calle 18 Norte
Urbanización El Bosque
Teléfonos: (7) 5781008 - 5781042 - 5782211 - 5782747
Fax: (7) 5782977
Cúcuta - Colombia
Web Site: www.udes.edu.co

El Comité de Trabajos de Grado por Acta 4 del día 7 de mayo de 2018, los designa Jurados Calificadores del Trabajo de Grado:

AGENCIA DE AUTOCUIDADO SEGÚN EL MODELO DE DOROTHEA OREM EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER CAMPUS CÚCUTA A-2018.

Presentado por la alumna:

MARIA CLAUDIA BUSTOS ARIAS
Código: 14281008
Celular: 3168889771

Programa: Enfermería

Los Jurados Calificadores:

Yenni Magaly Moreno S.
Marta Zubly Gualdron

Confirmando la siguiente calificación:

Categoría,	Valoración,
<u>Aprobado</u>	<u>4,4</u>

OBSERVACIONES:

En San José de Cúcuta a los 25 días del mes de Mayo de 2018.

En Constancia firman:

Jurado

Jurado

[Firma]
[Firma]

ADMISIONES Y
REGISTRO ACADÉMICO
Fecha: 20 JUN 2018
Firma: [Firma]
SE RECIBE PARA ESTUDIOS,
NO IMPLICA ACEPTACIÓN



ACTA DE SUSTENTACION DE TRABAJOS DE GRADO FACULTAD DE SALUD

El Consejo Académico en uso de sus facultades que le otorga el Acuerdo 010 del 9 de abril de 2014, determina la calificación de Trabajos de Grado así:

Artículo cuarto: El trabajo de grado puede desarrollarse en diferentes modalidades las cuales son:

- Participación en proyecto de investigación ____
- Pasantía social - comunitaria ____
- Práctica Empresarial ____
- Proyecto de emprendimiento ____

Artículo décimo cuarto: Los Trabajos de grado tendrán la siguiente escala de valoración según la calificación final en cualquiera de sus categorías: a. Aprobado laureado, b. Aprobado meritorio, c. Aprobado, d. Aplazado, e. Rechazado.

APROBADO LAUREADO: Se considera cuando éste sea un aporte de conocimiento nuevo a la ciencia y tecnología dentro de la solución de problemas de la comunidad o de la Universidad de Santander. Valoración 4.9 – 5.0

APROBADO MERITORIO: Se considera cuando constituya un aporte importante al área específica de la disciplina dentro de la solución de problemas de la comunidad o de la institución. Valoración 4.7 – 4.8

APROBADO: Se considera cuando cumpla con los objetivos que fueron planteados en él y con todos los requisitos exigidos por cada comité en su propia reglamentación según la modalidad de la que se trate. Valoración 3.5 – 4.6

APLAZADO: Se considera por causas fortuitas, disciplinarias, o de índole personal debidamente justificadas que sean estudiadas y aprobadas por el respectivo comité de trabajo de grado. Valoración 3.0 – 3.4

RECHAZADO: Se considera cuando se demuestre que el (los) estudiante (s) ha (n) incurrido en plagio en su elaboración o en faltas al Reglamento Académico y Estudiantil de la Institución o contra terceros que hayan sido parte del proyecto. Valoración 2.0 – Menor calificación.



Calificadores del Trabajo de Grado:

**AGENCIA DE AUTOCUIDADO SEGÚN EL MODELO DE DOROTHEA OREM EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER
CAMPUS CÚCUTA A-2018.**

Presentado por la alumna:

DIANA MARITZA JIMENEZ CARREÑO
Código: 13281056
Celular: 3157524896

Programa: Enfermería

Los Jurados Calificadores:

Jenni Magaly Moreno O.
Marta Zúby Guabron

Confirmando la siguiente calificación:

Categoría,	Valoración,
<u>Aprobado</u>	<u>4,4</u>

OBSERVACIONES:

En San José de Cúcuta a los 25 días del mes de Mayo de 2018

En Constancia firman:

Jurado

Jurado

[Firma]
[Firma]

ADMISIONES Y
REGISTRO ACADÉMICO

Fecha: 24/05/2018

Firma: [Firma]

SE RECIBE PARA ESTUDIO.
NO IMPLICA ACEPTACIÓN



ACTA DE SUSTENTACION DE TRABAJOS DE GRADO FACULTAD DE SALUD

El Consejo Académico en uso de sus facultades que le otorga el Acuerdo 010 del 9 de abril de 2014, determina la calificación de Trabajos de Grado así:

Artículo cuarto: El trabajo de grado puede desarrollarse en diferentes modalidades las cuales son:

- a. Participación en proyecto de investigación ____
- b. Pasantía social - comunitaria ____
- c. Práctica Empresarial ____
- d. Proyecto de emprendimiento ____

Artículo décimo cuarto: Los Trabajos de grado tendrán la siguiente escala de valoración según la calificación final en cualquiera de sus categorías: a. Aprobado laureado, b. Aprobado meritorio, c. Aprobado, d. Aplazado, e. Rechazado.

APROBADO LAUREADO: Se considera cuando éste sea un aporte de conocimiento nuevo a la ciencia y tecnología dentro de la solución de problemas de la comunidad o de la Universidad de Santander. Valoración 4.9 – 5.0

APROBADO MERITORIO: Se considera cuando constituya un aporte importante al área específica de la disciplina dentro de la solución de problemas de la comunidad o de la institución. Valoración 4.7 – 4.8

APROBADO: Se considera cuando cumpla con los objetivos que fueron planteados en él y con todos los requisitos exigidos por cada comité en su propia reglamentación según la modalidad de la que se trate. Valoración 3.5 – 4.6

APLAZADO: Se considera por causas fortuitas, disciplinarias, o de índole personal debidamente justificadas que sean estudiadas y aprobadas por el respectivo comité de trabajo de grado. Valoración 3.0 – 3.4

RECHAZADO: Se considera cuando se demuestre que el (los) estudiante (s) ha (n) incurrido en plagio en su elaboración o en faltas al Reglamento Académico y Estudiantil de la Institución o contra terceros que hayan sido parte del proyecto. Valoración 2.9 – Menor calificación.



**Universidad
de Santander**
Presentado Jur. 819 de 120304 Min. Educación **UDES**

Avenida 4a. Esquina Calle 10 Norte
Urbanización El Bosque
Teléfonos: (7) 5781066 - 5782742 - 5782211 - 5782747
Fax: (7) 5782877
Cúcuta - Colombia
Web Site: www.udes.edu.co

El Comité de Trabajos de Grado por Acta 4 del día 7 de mayo de 2018, los designa Jurados Calificadores del Trabajo de Grado:

AGENCIA DE AUTOCUIDADO SEGÚN EL MODELO DE DOROTHEA OREM EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER CAMPUS CÚCUTA A-2018.

Presentado por la alumna:

NIRVANA YULEIMI RAMÍREZ PATIÑO
Código: 14281036
Celular: 3105656445

Programa: Enfermería

Los Jurados Calificadores:

Yanni Magaly Moreno S.
Marta Zubay Gualdrón

Confirmando la siguiente calificación:

Categoría,	Valoración,
<u>Aprobado</u>	<u>4,4</u>

OBSERVACIONES:

En San José de Cúcuta a los 25 días del mes de Mayo de 2018.

En Constancia firman:

Jurado

Jurado

[Firma]
Alfonso Zubay Gualdrón

ADMISIONES Y
REGISTRO ACADÉMICO
Ene 24 2018
FIRMAS
SE RECIBIÓ PARA ESTUDIAR
NO SE RECIBIÓ PARA ACEPTAR

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de Santander, que nos abrió la puerta para formarnos como profesional íntegro, competitivo y emprendedor.

A nuestros excelentes docentes, quienes con su labor nos han transmitido sus conocimientos con responsabilidad, constancia y respeto, han desempeñado inculcándonos un gran valor hacia la carrera, por su paciencia, compromiso a la facultad de Ciencias de la Salud, por ser el pilar fundamental de nuestra formación.

María Claudia Bustos Arias
Diana Jiménez Carreño
Nirvana Yuleimi Ramírez Patiño

DEDICATORIA

A dios por concederme la posibilidad de existir y lograr cumplir con lo propuesto.

A mi familia, mis padres, hermanos, por haber facilitado con su apoyo incondicional cumplir con todos los objetivos fijados para sacar adelante la carrera.

María Claudia Bustos Arias
Diana Jiménez Carreño
Nirvana Yuleimi Ramírez Patiño

Título: AGENCIA DE AUTOCUIDADO SEGÚN EL MODELO DE DOROTHEA OREM EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER CAMPUS CÚCUTA A-2018

Autores

MARÍA CLAUDIA BUSTOS ARIAS
DIANA MARITZA JIMÉNEZ CARREÑO
NIRVANA YULEIMI RAMÍREZ PATIÑO

Director científico

ISABEL SOLEDAD HERNANDEZ

Asesor Metodológico

ZULMARY NIETO

Línea de investigación

POBLACIÓN

Palabras claves: agencia de autocuidado, descanso, actividad física, reposo y sueño.

RESUMEN

INTRODUCCION: Los futuros profesionales de la salud deben ser capaces de provocar un cambio positivo sobre la salud de las personas, por lo tanto, deben poseer un autocuidado en su diario quehacer que les permita vivir saludablemente y estar en bienestar para poder cuidar de otros. Sin embargo, los estudiantes se encuentran en un proceso de formación en donde se convive en un ambiente que mezcla una diversidad de costumbres, hábitos de vida y comportamientos que influyen en el cuidado de su salud a lo que se suma la lejanía del hogar, pocos recursos económicos y la sobrecarga escolar que se traducen en restricciones para seleccionar alimentación saludable, la práctica de deportes, el manejo del estrés, entre otras. Según Orem

OBJETIVOS: Valorar la agencia de autocuidado según el modelo de Dorotea Orem, en estudiantes de enfermería de la Universidad de Santander Campus Cúcuta A-2018.

MATERIALES Y METODOS: Se realizó un estudio con enfoque metodológico cuantitativo, con diseño descriptivo de corte trasversal. Que consistió en la aplicación de un instrumento de escala de valoración de agencia de autocuidado (ASA) es una herramienta de evaluación validada y confiable para determinar la escala de nivel de autocuidado donde se tomó un subgrupo de la población total con 205 estudiantes encuestados.

RESULTADOS: En cuanto a la totalidad de la población encuestada, la tabla 2 se aprecia el equilibrio entre niveles de capacidad de agencia de autocuidado, en el que se observó en el nivel Alto 126 (61.5%) de estudiantes; nivel Medio 78 (38.0%) de estudiantes y un nivel Bajo 1 (0.5%) de estudiantes. La población estudiada predominó con un nivel de autocuidado Alto.

CONCLUSIONES: La universidad y el programa de enfermería debe tener en cuenta y tomar conciencia que el tiempo que requieren los estudiantes para sus labores académicas como parte de su formación.

**Title: SELF-CARE AGENCY ACCORDING TO THE DOROTHEA OREM MODEL
IN NURSING STUDENTS AT THE UNIVERSITY OF SANTANDER CAMPUS
CUCUTA A-2018**

Authors

MARÍA CLAUDIA BUSTOS ARIAS
DIANA MARITZA JIMÉNEZ CARREÑO
NIRVANA YULEIMI RAMÍREZ PATIÑO

Scientific Director

ISABEL SOLEDAD HERNANDEZ

Methodological Advisor

ZULMARY NIETO

Research Line

POPULATION

Keywords: Self-care agency, rest, physical activity, rest and sleep.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The future health professionals must be able to bring about a positive change in the health of the people, therefore, they must have a self-care in their daily life that allows them to live healthy and be in good condition to be able to take care of others. However, the students are in a process of formation where they live in an environment that mixes a diversity of customs, life habits and behaviors that influence their health care, in addition to the remoteness of the home. , few economic resources and school overload that translate into restrictions to select healthy eating, sports, stress management, among others. According to Orem

OBJECTIVES: To value the self-care agency according to the model of Dorotea Orem, in nursing students of the University of Santander Campus Cúcuta A-2018.

MATERIALS AND METHODS: A study was carried out with a quantitative methodological approach, with a descriptive design of cross-sectional cut that consisted in the application of a self-care agency assessment scale (ASA) instrument. It is a validated and reliable evaluation tool to determine the scale of self-care level where a Subgroup of the total population was taken with 205 students surveyed.

RESULTS: Regarding the totality of the surveyed population, Table 2 shows the balance between self-care agency capacity levels, which was observed in the 126 High level (61.5%) of students; Middle level 78 (38.0%) of students and a low level 1 (0.5%) of students. The studied population predominated with a high self-care level.

CONCLUSIONS: The university and the nursing program must take into account and be aware that the time required by students for their academic work as part of their training.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	23
CAPITULO I	25
1. TITULO	25
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	25
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	27
1.3 OBJETIVOS	28
1.3.1 Objetivo General.	28
1.3.2 Objetivos Específicos.....	28
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	28
1.4.1 Justificación.	28
1.4.2 Importancia.	30
1.4.2.1 Científica.	30
1.4.2.2 Tecnológica.....	30
1.4.2.3 Económica.	30
1.4.2.4 Social.	30
1.4.2.5 Para la región.....	30
1.4.2.6 Para la universidad.	30
1.4.2.7 Para el programa.	31
CAPITULO II	32
MARCO REFERENCIAL	32
2.1 ANTECEDENTES	32
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	32
2.1.2 Antecedentes Nacionales.	36
2.1.3 Antecedentes Regionales.	39
2.2 MARCO TEÓRICO	41

2.2.1. Teorista de enfermería.....	41
2.2.1.1 Naturaleza el Autocuidado.....	45
2.2.1.2 Requisitos de autocuidado.....	46
2.2.1.3 Requisitos de autocuidado universal.	46
2.2.1.4 Requisitos de autocuidado en la desviación de la salud.....	47
2.2.1.5 Requisitos de autocuidado del desarrollo.	47
2.2.1.6 Factores básicos condicionantes.	49
2.2.1.7 Capacidad de autocuidado	49
2.2.2 Enfoque teórico.....	55
2.2.2.1 Agencia de autocuidado.....	55
2.3. MARCO LEGAL	57
2.3.1 Bases legales internacionales.....	57
2.3.2 Bases legales nacionales.....	58
2.4 MARCO CONCEPTUAL	62
2.4.1 Alimentación saludable.	62
2.4.2 Autocuidado.....	62
2.4.3 Descanso	62
2.4.5 Estado Físico.	63
2.4.6 Estado psicológico.	63
2.4.7 Estilos de vida saludable.....	63
2.4.8 Estrés.....	63
2.4.9 Factor de riesgo.....	63
2.4.10 Persona.....	63
2.4.11 Salud.....	63
2.4.12 Salud mental.	63
2.5. MARCO CONTEXTUAL	64
2.6 SISTEMA DE HIPOTESIS	65
2.6.1 Hipótesis descriptiva	65
2.7 SISTEMA DE VARIABLES	65

CAPITULO III	68
MARCO METODOLÓGICO	68
3.1. PARADIGMA	68
3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION	68
3.3 TIPO DE INVESTIGACION	68
3.4 NIVEL DE INVESTIGACION	69
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA	69
3.5.1 Población.	69
3.5.2 Muestra.	70
3.6 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION.	71
3.6.1 Técnicas.....	71
3.6.1.1 La Encuesta.	71
3.6.2 Instrumentos.	71
3.6.2.1 Instrumentos de la observación.	74
3.7 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	74
3.7.1 Validez.	74
3.7.2 Confiabilidad.	75
3.7.3 Criterios de inclusión.....	76
3.7.4 Criterios de exclusión.....	76
CAPITULO IV.....	77
RESULTADOS.....	77
4.1 ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS ITEM 1	77
4.2 ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS ITEM 2	81
CONCLUSIONES	86
DISCUSION	87
RECOMENDACIONES.....	89

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....90

ANEXOS.....95

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Aprobación de la propuesta del anteproyecto	96
Anexo B. Autorización para el uso del instrumento	97
Anexo C. Instrumento	98
Anexo D. Aprobación de ingreso de integrante a trabajo de grado	103
Anexo E. Carta de aceptación de asesor de trabajo	104
Anexo F. Consentimiento informado para padres de familia	105
Anexo G. Carta de Autorización	107

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Población	69
Tabla 2. Muestra	71
Tabla 3. Confiabilidad	75
Tabla 4. Distribución de edad agrupada.	77
Tabla 5. Distribución de género.	77
Tabla 6. Distribución estado civil.	78
Tabla 7. Distribución de hijos.	78
Tabla 8. Distribución de número de hijos.	79
Tabla 9. Distribución de procedencia.	79
Tabla 10. Distribución de vivienda	80
Tabla 11. Distribución de religión.	80
Tabla 12. Distribución de participación social.	80
Tabla 13. Distribución de situación académica	81
Tabla 14. Cuadro del nivel de capacidad de agencia de autocuidado distribuido por semestre	81
Tabla 15. Capacidad de agencia de autocuidado por cada persona encuestada	82
Tabla 16. Distribución del porcentaje para la categoría “Interacción social “del total de la población.	83
Tabla 17. Distribución del porcentaje para la categoría “Actividad y Reposo “del total de la población.	83
Tabla 18. Distribución del porcentaje para la categoría “Promoción del desarrollo y Funcionamiento personal “del total de la población.	84

INTRODUCCION

Los futuros profesionales de la salud deben ser capaces de provocar un cambio positivo sobre la salud de las personas, por lo tanto, deben poseer un autocuidado en su diario que hacer que les permita vivir saludablemente y estar en bienestar para poder cuidar de otros. Sin embargo, los estudiantes se encuentran en un proceso de formación en donde se convive en un ambiente que mezcla una diversidad de costumbres, hábitos de vida y comportamientos que influyen en el cuidado de su salud a lo que se suma la lejanía del hogar, pocos recursos económicos y la sobrecarga escolar que se traducen en restricciones para seleccionar alimentación saludable, la práctica de deportes, el manejo del estrés, entre otras. Según Orem Las conductas mencionadas anteriormente, varían de acuerdo al área de salud en las que los estudiantes se desenvuelven y a los diversos factores que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado.

Dadas las anteriores consideraciones esta teórica, identifica diferentes modelos y teorías: Inicialmente presenta su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría del autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría del déficit de autocuidado, sobre cómo la enfermera puede ayudar a la gente, y la teoría de los sistemas de enfermería, que detalla las relaciones que hay que mantener, y la serie de acciones que realiza la enfermera para satisfacer las necesidades de autocuidado.¹

Para aplicar el modelo de Orem es necesario conocer cómo define los conceptos paradigmáticos de persona, enfermería, entorno y salud. Define al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante, con la capacidad de reflexionar sobre sí mismo y su entorno, simbolizar lo que experimenta y usar ideas o palabras para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismo y para otros. Define los cuidados de enfermería con el fin de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido como todos aquellos factores físicos, químicos, biológicos y sociales, familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona; finalmente define la salud como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos

¹ MARRINER A, RAILE M. Modelos y Teorías en Enfermería (6.ª ed.). Barcelona: Mosly. 2007.

componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona.².

En la presente investigación cuantitativa descriptiva y transversal se logró Valorar la agencia de autocuidado según el modelo de Dorotea Orem, en estudiantes de enfermería de la Universidad de Santander. Teniendo en cuenta un instrumento creado por Isenberg y sus colaboradores, basado en el modelo de la teórica antes expuesta, ajustado y adaptado al castellano por Esther Gallego, y acondicionado y adaptado al contexto Colombiano por Edilma Reales, Fred Manrique Abril y Alba Fernández, validado en adultos mayores y permite medir la capacidad de agencia de autocuidado, denominado Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado en Colombia.

² NAVARRO PEÑA y, CASTRO SALAS M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupocomunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm Glob [revista en Internet]*. 2010 Jun [citado 2012 Nov 02]; (19). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.<http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412010000200004>.

CAPITULO I.

1. TITULO

AGENCIA DE AUTOCUIDADO SEGÚN EL MODELO DE DOROTHEA OREM EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER CAMPUS CÚCUTA A-2018

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el año 1998 la Organización Mundial de la Salud (OMS) define el autocuidado “comprende todo lo que hacemos por nosotros mismos para establecer y mantener la salud, prevenir y manejar la enfermedad. Es un concepto amplio que incluye la higiene (general y personal), la nutrición (tipo y calidad de los alimentos), el estilo de vida (actividades deportivas y recreativas), los factores ambientales (condiciones de la vivienda, hábitos sociales), factores socio económicos (ingreso, cultura) y la automedicación”.³

En Colombia, en la ciudad de Bogotá el Ministerio de Salud y Protección social en el foro realizado por la cámara de la industria farmacéutica el viceministro de salud pública y prestación de los servicios Fernando Ruiz Gómez señaló que son deberes de las personas relacionados con los servicios de salud el propender por su autocuidado, el de su familia y el de la comunidad y añadió que “es un tema de responsabilidad que tenemos que consolidar y construir desde la población colombiana y entre todos dar los mensajes claros que los gestores primarios de la salud son las personas”.⁴

Con antelación el Viceministro describió la situación actual de salud en Colombia - afectada por el 83 por ciento de enfermedades crónicas no transmisibles-; la esperanza de vida libre de discapacidad -donde los últimos 17 años de cada colombiano está siendo afectado por la enfermedad-; el exagerado uso de servicios hospitalarios -9 por ciento de la población se hospitaliza anualmente- y que en Latinoamérica somos la nación con más bajo uso de servicios preventivos.⁵

³ Minsalud (2018). El autocuidado, clave para alcanzar la megameta. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/El-autocuidado-clave-para-alcanzar-la-megameta.aspx>.

⁴ Ibídem.

⁵ Ibídem.

Los estudiantes de la Universidad de Santander Campus Cúcuta reciben una formación basada en competencias que se encuentran inmersas en su malla curricular enfocadas en permitir desempeñarse de manera óptima como futuro profesional del área de la salud. En consecuencia, debe recibir información completa y actualizada de la carrera en formación. Esto exige un compromiso de parte de los docentes y estudiantes para lograr una excelencia tanto universitaria como profesional. En el caso de los estudiantes del programa de enfermería, el autocuidado es fundamental en su vida diaria y en el ejercicio de su profesión, siendo que se convierten en modelos a seguir por parte de la comunidad en general.

El autocuidado es definido por Dorothea Orem como “el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo”⁶.

Se puede apreciar que el autocuidado es de suma importancia para todo ser humano, porque es un compromiso como persona y con mayor énfasis, en el profesional de la salud, por ello, es necesario que los estudiantes y profesionales de enfermería estén en condiciones óptimas para el desarrollo de las prácticas profesionales, y las actividades diarias donde la disposición de estos sea la más adecuada para brindar una atención integral a todas las personas que requieren de sus cuidados.

El autocuidado es de mayor importancia siendo que, si se tiene un estilo de vida saludable que consiste en: ingerir una alimentación balanceada de acuerdo a los requerimientos energéticos diarios, realizar alguna actividad física y manejo del estrés para tener un buen estado psicológico que le permite una buena calidad de vida y poder así evitar infinitas enfermedades prevenibles que se pueden desencadenar debido al déficit de autocuidado que puede traer como consecuencia el deterioro del estado físico, emocional, mental y espiritual , por

⁶ PRADO SOLAR, Liana Alicia; GONZALEZ REGUERA, Maricela; PAZ GOMEZ, Noevis y ROMERO BORGES, Karelia. 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 2017-10-31], pp. 835-845 . Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1684-1824.

esto es de suma importancia que cada estudiante de enfermería tenga claro el concepto y los pasos a seguir para llevar a cabo un adecuado estado de salud para su bienestar propio.

Dadas las anteriores consideraciones, existe una serie de conocimientos y actitudes, que contribuyen a llevar a cabo un buen estado de salud del individuo, las cuales pueden promover una vida sana, por lo tanto, cada individuo puede tomar conciencia de su comportamiento cotidiano para llevar a cabo un buen estilo de vida saludable para su bienestar.

Así mismo, en las prácticas profesionales se observan estudiantes del área de salud realizando las actividades diarias de enfermería, olvidando sus conocimientos teóricos y prácticos adquiridos en la transcendencia de su formación académica, estas debilidades se hacen notorias por el déficit de autocuidado presente entre ellos, se puede evidenciar estas conductas en el campus universitario tales como: consumo de alimentos no óptimos para el cuidado de su salud, evidencia de cansancio, inadecuada presentación personal, también se observa que la mayoría de los estudiantes son sedentarios, promoviendo así el sobrepeso.

Se supone que a mayor avance académico de los estudiantes de enfermería, aumenta la probabilidad de autocuidado, debido a los conocimientos adquiridos en el transcurso de su formación. Por ello, es importante conocer si existe o no diferencias significativas entre las formas de autocuidado entre estudiantes de primero hasta noveno semestre. De esta manera se puede conocer si la formación actual recibida en la Universidad de Santander Campus Cúcuta se ve favorable a medida que avanzan los semestres, de igual forma deberá avanzar el conocimiento y el autocuidado.

Consecuente a esto se pretende realizar un proyecto de investigación que permita valorar el aprendizaje adquirido y la práctica diaria de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en los estudiantes de enfermería de primero a noveno semestre de la Universidad de Santander Campus Cúcuta en el periodo A-2018.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿CUÁL ES LA AGENCIA DE AUTOCUIDADO SEGÚN EL MODELO DE DOROTHEA OREM EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER CAMPUS CÚCUTA A-2018

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General.

Valorar la agencia de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem, en estudiantes de enfermería de la Universidad de Santander Campus Cúcuta A-2018.

1.3.2 Objetivos Específicos.

Caracterizar la población de estudiantes del programa de enfermería en relación a variables sociodemográficas.

Describir el nivel de autocuidado de los estudiantes del programa de enfermería relacionado con su actividad y reposo.

Indicar el nivel de autocuidado de los estudiantes del programa de enfermería relacionado con la promoción de su funcionamiento y desarrollo personal.

Identificar el nivel de autocuidado de los estudiantes del programa de enfermería relacionado con su interacción social.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

1.4.1 Justificación. Dada la temática del estudio y su base fundamental planteada en el autocuidado, se requiere mencionar a Dorothea Orem y su teoría de autocuidado utilizada como base en la creación del instrumento a aplicar en la presente investigación, con el fin de hacer notar el planteamiento de la teorista acerca de los requisitos fundamentales para mantener un óptimo estado de salud.

Ella afirma que el ser humano debe estar en la capacidad de comprender la importancia del autocuidado para el mantenimiento de su salud, él es quien elige si desea autocuidarse y tomar decisiones para realizar acciones que contribuyan al bienestar consigo mismo con los otros y con su entorno. Teniendo en cuenta

que la población a estudiar es una disciplina del área de la salud que participa activamente en la solución de problemas de interés actual.⁷

En sus propuestas enmarca tres conceptos básicos. a. El individuo como un todo integrado, del cual hacen parte la naturaleza interna, psicológica, fisiológica y social; que para mantenerse vivo, actuar y desarrollarse de acuerdo con la naturaleza, necesita recibir estímulos en forma continua y deliberada. El individuo es visto como un agente de autocuidado, la persona que realiza la acción, toma al hombre como unidad dinámica, no estática, es integral, con la facultad de utilizar ideas, las palabras y los símbolos para pensar, reflexionar sobre su propio estado de salud, comunicar y guiar sus esfuerzos a fin de llevar acciones de autocuidado y el cuidado dependiente. b. Bienestar, que es la percepción que tiene una persona de su condición esencial caracterizada por la experiencia de satisfacción, placer, experiencias espirituales, la realización ideal del ser y una continua personalización.⁸ Relaciona este bienestar con la salud, siendo esta el estado de una persona que se caracteriza por la integridad de las estructuras humanas desarrolladas y del funcionamiento psíquico y mental hacia niveles altos de integración. c. Ambiente, donde Orem muestra como condicionante de la salud, el contexto sociocultural, el cual provee unos requisitos universales para contribuir al autocuidado.

Según Orem la enfermería es un proceso artístico e interpersonal, dirigido al fortalecimiento de la capacidad de autocuidarse 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 enfermería.⁹

Así mismo el presente trabajo se realiza, con base en la anterior teoría, en este caso nos concierne investigar acerca del autocuidado, teniendo en cuenta el nuevo modelo integral de atención en salud relacionado con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

⁷ RIVERA ÁLVAREZ, Luz Nelly. Pesquisa em base de dados. Lilacs. Noviembre 2006. Disponible en Internet: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=480369&indexSearch=ID>.

⁸ BEERS, Mark H. Nuevo Manual Moderno Merck de información médica general. Océano. Tomo 2. Capítulo 199. Pag 1391-1399

⁹ DENYES, Mary J Modelo de Orem utilizado para la promoción de la salud. Direcciones de investigación. En *Advances in nursing science.*) Octubre 1988 p. 13-21.

1.4.2 Importancia.

1.4.2.1 Científica. Por otra parte a nivel científico contribuye a profundizar en teorías acerca de autocuidado realzando esta temática y sensibilizando a la población estudiantil acerca del autocuidado con el fin de disminuir la presencia de enfermedades prevenibles en esta población, y por ende en la población en general dada la función de promotores de salud del personal de enfermería.

1.4.2.2 Tecnológica. Esto contribuye a nivel tecnológico a que los estudiantes por medio de la Información generada en investigaciones científicas concernientes o relacionadas con su nivel de autocuidado encontradas en las bases científicas a través de las TICs tecnologías de información y comunicación desarrollen estrategias que conlleven a promocionar el autocuidado, puedan ser aplicadas a su diario vivir.

1.4.2.3 Económica. A nivel económico por medio de la presente investigación se promoció el autocuidado disminuyendo así el ausentismo estudiantil, y generando disminución de costos tanto en los estudiantes como en las instituciones de salud.

1.4.2.4 Social. El impacto social es promover que los estudiantes tengan la capacidad de poder interactuar con su entorno, en esta investigación se espera que los estudiantes tengan facilidad para poder acudir a las personas que lo rodean cada vez que sea necesario.

1.4.2.5 Para la región. De la misma manera se generan nuevos conocimientos en la región y se promueve esta temática como estrategia para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, En la región es importante profundizar en investigación lo cual permite en la toma de decisiones políticas para que las entidades gubernamentales puedan inferir estos resultados en sus decisiones.

1.4.2.6 Para la universidad. La universidad pretende formar integralmente ciudadanos de calidad académica y profesional con una proyección internacional, basado en conocimientos; que contribuye mediante la relación con el entorno, desarrollo humano, arte y cultura, por lo tanto la presente investigación, aportará información a la Universidad sobre los conocimientos brindados que están o no siendo suficientes para una formación integral en profesionales de la salud.

1.4.2.7 Para el programa. El profesional de Enfermería; tendrá las bases teórico-prácticas para brindar una atención integral; en caso de no tener las bases, esta investigación le aportara una retroalimentación para su diario vivir.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 Antecedentes Internacionales.

TITULO: AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN ALUMNOS DE NUEVO INGRESO EN LA UNIDAD ACADÉMICA MULTIDISCIPLINARIA ZONA MEDIA.

AUTORES: Olvera Martínez, Araceli, Márquez Ponce, Pinita Agripina, Rosales Guevara, Sofía García Rangel. Minerva.

PALABRAS CLAVES: Agencia, autocuidado, estudiantes, enfermería.

DONDE SE ENCONTRO: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n1/art_10.pdf

OBJETIVOS: Determinar la agencia de autocuidado en los estudiantes de nuevo ingreso en la Unidad Académica Multidisciplinaria Zona Media

METODOS : Es una investigación que se sustenta bajo el paradigma cuantitativo, corresponde a un diseño descriptivo, correlacionar, de corte transversal, realizado en la Unidad Académica Multidisciplinaria Zona Media.

Las encuestas realizadas fueron informadas a los alumnos y se aplicaron en las aulas de estudio de la institución de manera voluntaria durante el periodo septiembre a octubre de 2012. Identificando las variables de estudio como sexo, edad, agencia de autocuidado se aplicaron cuatro encuestas: Escala de autocuidado (ASA), Motisalud, SF-36 y APGAR Familiar.

LUGAR DE LA INVESTIGACION: Zona media de México

MUESTRA: 281 alumnos de nuevo ingreso de la Unidad Académica Multidisciplinaria Zona Media de México, de las diferentes carreras.

RESULTADOS: El cuestionario fue contestado por un total de 315 estudiantes, quedando 34 excluidos, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados. Por lo tanto, se consiguió un total de participación de 281 alumnos. Encontramos que el 54% de la población en estudio maneja un nivel de autocuidado medio, el 42% un alto nivel de autocuidado y solo el 4% un nivel bajo.

CONCLUSIONES: El 100% de los estudiantes conocían el concepto de autocuidado, por lo que se podría deducir que el conocimiento específico acerca de autocuidado no influye en la realización de menores o mayores prácticas de autocuidado; la Universidad en sí no constituyó una gran enseñanza de autocuidado, por lo que en este aspecto le corresponde fortalecer en sus alumnos el conocimiento y las habilidades para que puedan tomar decisiones acerca de su salud, a través de una mejor promoción.

RELACION CON EL PROYECTO DE INVESTIGACION: esta investigación tiene relación en nuestro proyecto porque también se estudia la agencia de autocuidado de estudiantes universitarios; y se basaron en la escala de agencia de autocuidado; nos aportó resultados que nos servirán de soporte.

Este proyecto surge de interés para nuestro proyecto hacia la enseñanza, el control y el buen manejo del autocuidado en los alumnos.

TITULO: LA TEORÍA DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: DOROTHEA OREM PUNTO DE PARTIDA PARA CALIDAD EN LA ATENCIÓN.

AUTORES: MSc. Prado Solar Liana Alicia, Lic. González Reguera Maricela, MSc. Paz Gómez, Noelvis Lic. Romero Borges Karelía.

PALABRAS CLAVES: autocuidado, enfermería, teorías UMEN.

DONDE SE ENCONTRO: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>

OBJETIVOS: Valorar una de las grandes teorías de la enfermería contemporánea abordando de forma integral, la influencia que ejerce esta teoría en el desarrollo del ejercicio de la profesión en Cuba.

MÉTODO: Se realizó una revisión en bases de datos de la red de Infomed como: Scielo, MEDLINE, LILACS, Hinari, Pubmed, Pubmed Central y en la Biblioteca Virtual de Salud, teniendo en cuenta los artículos que tuvieran en algún campo las palabras claves: Autocuidado, Enfermería, Teorías y Modelos. Se seleccionaron los artículos científicos de forma que el total de ellos cumplieran con los criterios de búsqueda, y que más del 75 % correspondiera a los últimos cinco años. Se revisó la información y se resumieron los elementos necesarios para el desarrollo del estudio. Se consultaron 18 referencias bibliográficas sobre la temática estudiada.

LUGAR DE LA INVESTIGACION: Cuba

CONCLUSIONES: La teoría descrita por Dorothea Orem es un punto de partida que ofrece a los profesionales de la enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad, tanto por personas enfermas, como por personas que están tomando decisiones sobre su salud, y por personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud, este modelo proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos, definiciones, objetivos, para intuir lo relacionado con los cuidados de la persona, por lo que se considera debe aceptarse para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería cubana.

RELACIÓN CON EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: Esta revisión bibliográfica se relaciona con nuestro proyecto; nos aportó información sobre la teoría del déficit de autocuidado y nos sirvió para profundizar más sobre nuestra teórica de enfermería.

TITULO: 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.

AUTORES: Rebolledo Oyarzo Daniela Paulina

DONDE SE ENCONTRO:

<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmr292a/doc/fmr292a.pdf>

OBJETIVOS: Establecer el nivel de autocuidado y factores relacionados de los estudiantes de segundo a cuarto año de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio, sede Chillán.

MÉTODO: Es un estudio cuantitativo ya que estudia un hecho social, donde los datos recolectados fueron medidos y cuantificados con el fin de entregar información objetiva a través de tablas comparativas.
El instrumento utilizado fue la Escala de valoración de la capacidad de agencia de autocuidado de Esther Gallego.

LUGAR DE LA INVESTIGACION: Chillan ciudad central de Chile

OBJETIVOS: Establecer el nivel de autocuidado y factores relacionados de los estudiantes de segundo a cuarto año de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bio Bio, sede Chillán, donde La población corresponde a los alumnos regulares de segundo a cuarto año de la carrera de Enfermería de la U.B.B, sede Chillán.

MUESTRA: La población corresponde a los alumnos regulares de segundo a cuarto año de la carrera de Enfermería de la U.B.B, sede Chillán. Comprende un total de 146 participantes, 111 mujeres y 35 hombres, distribuidos en 43 alumnos de 2DO año, 54 el de 3ER año y 49 el de 4TO año.

RESULTADOS: Los alumnos participantes de la investigación poseen déficit de autocuidado en áreas básicas de desarrollo tales como actividad-reposo y alimentación; además de presentar conductas que no favorecen el autocuidado y que entorpecen la labor de entregar ejemplo de promoción y mantención de la salud ante la comunidad.

CONCLUSIONES: Se pudo decir que la educación en los alumnos de enfermería debe ser un proceso permanente. Estudios como el que se ha presentado ofrecen la oportunidad para identificar y cambiar hábitos que signifiquen mejorar la calidad del conocimiento y del autocuidado de los estudiantes de Enfermería, a corto o mediano plazo.

RELACIÓN CON EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: Esta investigación se relaciona con nuestro proyecto en gran parte porque estudian el autocuidado en estudiantes universitarios basándose en el instrumento de escala de valoración de agencia de autocuidado; dando resultados de niveles de autocuidado que nos servirán como soportes para nuestro análisis de datos.

2.1.2 Antecedentes Nacionales.

TITULO: CAMBIOS EN EL AUTOCUIDADO DE ESTUDIANTES COLOMBIANOS DE ENFERMERÍA, DURANTE LA FORMACIÓN PROFESIONAL. 2015.

AUTORES: María del Pilar Escobar Potes, Ángela María Mejía Uribe, Sonia Inés Betancur López

PALABRAS CLAVES: Autocuidado, estudiantes de enfermería, conductas saludables, estilo de vida, promoción de la salud.

DONDE SE ENCONTRO: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n1/v22n1a03.pdf>.

OBJETIVOS: Describir cambios en las prácticas de autocuidado de estudiantes de enfermería de universidades colombianas, durante la formación profesional.

MÉTODO: Se realizó un estudio descriptivo correlacionar, de corte transversal, que permitió describir las características de la población; la identificación de prácticas protectoras o de riesgo para la salud, que fueron adquiridas antes o durante la carrera, o modificados durante el proceso de formación profesional.

Se diseñó una encuesta estructurada para obtener información sobre las variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, procedencia, número de hijos, ocupación laboral, dependencia económica, residencia); prácticas de autocuidado y de riesgo relacionadas con actividad física, recreación y tiempo de ocio, higiene y cuidado personal, asistencia a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, cuidado de la piel, consumos; se realizó la prueba piloto. Dicha encuesta fue aplicada y diligenciada por medio de la herramienta Google Drive

LUGAR DE LA INVESTIGACION: Tolima, Sur colombiana

MUESTRA: Se realizó un estudio descriptivo correlacional, de corte transversal, con enfoque cuantitativo; n = 487 a estudiantes de enfermería de ocho universidades colombianas. Se diseñó una encuesta para recolectar información sobre variables sociodemográficas, prácticas protectoras y de riesgo para la salud, adquiridas antes o durante la carrera, o modificados durante la formación

profesional, que se aplicó por medio de la herramienta Google Drive, previo consentimiento informado.

RESULTADOS: Al ingresar a la universidad, las prácticas protectoras presentes fueron: higiene y cuidado personal en 84,8%, cuidado de la piel en 50% y asistencia a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, 39,2%; las prácticas preventivas en el ejercicio de la sexualidad y las habilidades sociales para vivir, presentaron cambios positivos en el 32,4% y el 47,84%, respectivamente. Fueron interrumpidas frecuentemente y abandonadas: actividad física por 76,2% y recreación y tiempo de ocio por 65,2%.; los patrones de alimentación presentaron cambios negativos en 22,8%. Entre quienes consumen bebidas energizantes, el 13% lo aumentó y 50,9% se automedican.

CONCLUSIONES: El proceso de formación incide positivamente en la asistencia a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, cuidado de la piel, habilidades para vivir y ejercicio de la sexualidad y negativamente en actividad física, recreación y tiempo de ocio, patrones de alimentación, consumo de bebidas energizantes y automedicación.

RELACIÓN CON EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: Con esta investigación identificamos los hábitos que tienen los estudiantes de enfermería; con la ayuda de un cuestionario que nos da resultados que servirán de soporte igualmente para mirar el autocuidado y realizar nuestro análisis de datos.

TITULO: EL AUTOCUIDADO: UN COMPROMISO DE LA FORMACIÓN INTEGRAL EN EDUCACIÓN SUPERIOR. 2011.

AUTORES: María del Pilar Escobar Potes, Zoila Rosa Franco Peláez, Jorge Alberto Duque Escobar.

PALABRAS CLAVES: Autocuidado, educación, formación profesional.

DONDE SE ENCONTRO: <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126696010.pdf>.

OBJETIVOS: Descubrir en las expresiones de los docentes la relación del autocuidado con la formación integral en la Universidad de Caldas, Manizales, se indagó sobre los significados y sentidos que tienen para los docentes la formación integral y su relación con el autocuidado.

METODOS: Se realizó un estudio cualitativo interpretativo; la unidad de análisis fue constituida por las expresiones aportadas por los docentes en grupos focales, se utilizó un guión que sirvió de orientación para estimular la participación de los docentes en el debate sobre el tema. Cada una de las sesiones de encuentro fue filmada, grabada y transcrita. En la sistematización se realizó la construcción y el levantamiento de textos por cada tópico tratado en el debate.

LUGAR DE LA INVESTIGACION: Universidad de Caldas, Manizales, entre el 2008 y el 2010

MUESTRA: Unidad de trabajo: 34 docentes; unidad de análisis: las expresiones aportadas por los docentes en grupos focales.

CONCLUSIONES: La formación integral se logra por medio de un proceso educativo, indica aquellas acciones dirigidas hacia adelante, que educan e involucran al docente, es decir, lo incluye como aquella persona que enseña. Permite enriquecer a los sujetos comprometidos en el sentido que orientan hacia el perfeccionamiento de sus cualidades y virtudes. Los profesores resaltan la importancia de su actuar académico como émulo para los estudiantes.

RELACIÓN CON EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: La presente investigación sirve para determinar el aprendizaje que tienen los profesores acerca del autocuidado; esta nos servirá como soporte de nuestro proyecto en la importancia que tendrá para el programa de enfermería y nuestra calidad de docencia.

TITULO: AUTOCUIDADO Y CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO

AUTORES: Luz Nelly Rivera Álvarez.

PALABRAS CLAVES: autocuidado, capacidad de agencia de autocuidado, Dorothea Orem.

DONDE SE ENCONTRO:

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35969/37129>

OBJETIVOS: Sensibilizar y promover prácticas de autocuidado, que sean contextualizadas de acuerdo a las características de género, ciclo vital humano y cultura.

LUGAR DE LA INVESTIGACION: Universidad Nacional de Colombia- Bogotá D.C

CONCLUSIONES: Se plantean algunas recomendaciones que pueden potencializar el desarrollo de programas de educación sobre la capacidad de agencia de autocuidado en el individuo.

RELACIÓN CON EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: En este estudio podemos contextualizar las 3 teorías de Dorothea Orem: autocuidado, déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas; esta investigación nos servirá como guía de soporte para el estudio de nuestra teoría de Orem en nuestro proyecto de investigación.

2.1.3 Antecedentes Regionales.

TITULO: AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL HOSPITAL ERASMO MEZ.

AUTORES: Olga Marina Vega A. Josefina Suárez R. Sandra Acosta G.

PALABRAS CLAVES: hipertensión, autocuidado, enfermería.

DONDE SE ENCONTRO:

http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen10/006_articulo-4-Vol10%20A10.pdf.

OBJETIVOS: Determinar la capacidad de agencia de autocuidado de los hipertensos usuarios del servicio de consulta externa del Hospital Erasmo Meoz de la ciudad de San José de Cúcuta.

MÉTODO: La investigación corresponde a un estudio de tipo descriptivo, transversal con abordaje cuantitativo. La población estuvo conformada por los

usuarios del servicio de consulta externa del Hospital Universitario Erasmo Meoz, institución prestadora de servicios de salud (IPS) de mediana y alta complejidad. El instrumento utilizado corresponde al Cuestionario sobre la capacidad de agencia de autocuidado en el paciente hipertenso elaborado por Achury y colaboradores. (17), basado en el modelo teórico de Dorothea Orem.

LUGAR DE LA INVESTIGACION: Hospital Universitario Erasmo Meoz – Cúcuta N.S.

OBJETIVOS: Determinar la capacidad de agencia de autocuidado de los hipertensos usuarios del servicio de consulta externa del Hospital Erasmo Meoz de la ciudad de San José de Cúcuta.

MUESTRA: Mediante muestreo no probabilístico se obtuvo una muestra a conveniencia de 200 hipertensos que asistieron a control médico durante el primer semestre de 2012. Los criterios de inclusión contemplaron: pacientes con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial sistémica, con o sin comorbilidad, registrados en consulta externa, de ambos géneros, en edades comprendidas entre los 18 y 70 años, sin limitación cognitiva, que supieran leer y escribir. Se excluyeron pacientes que no reunieron los criterios de inclusión y que manifestaran su negativa a participar en el estudio.

RESULTADOS: En el estudio se reportó que el 62,5% (n=125) de los pacientes hipertensos presentaron mediana capacidad de agencia de autocuidado; el 37,0% (n=74) tuvo una capacidad de autocuidado alta y baja un 0,5% (n=1).

CONCLUSIONES: Los hallazgos mostraron la influencia en la capacidad de agencia de autocuidado de las variables sociodemográficas como sexo, edad, estado civil, ocupación, escolaridad y red de apoyo de los participantes, lo cual coincide con lo planteado por algunos autores (25), quienes al citar a Orem refieren que dicha capacidad se ve afectada por la presencia en el individuo de factores condicionantes básicos (personales y de contexto) para satisfacer las demandas de autocuidado de todos los requisitos de autocuidado o pueden significar un obstáculo para su cobertura. Los resultados obtenidos plantean un importante reto para enfermería tanto en el diseño e implementación de programas preventivos como en la estructuración de intervenciones concretas que valoren las verdaderas necesidades de asesoramiento y motiven a los hipertensos para que decidan modificar su comportamiento y adopten estilos de vida saludable y fortalezcan su actitud para comprometerse en su autocuidado.

DISCUSION: En el estudio, el grueso de los participantes fueron del sexo femenino, ubicado en el rango de edad de 36 a 59 años, con bajo nivel de estudios y sin actividad laboral; hallazgo que confirma la importancia de las variables sociodemográficas en la capacidad de agencia de autocuidado. Para Orem (12), la agencia de autocuidado está influenciada por la edad, el sexo, el estado de desarrollo, el ambiente familiar, factores socioculturales y personales, patrones de vida, recursos disponibles, sistema de atención de salud y estado de salud denominados en el modelo, como factores condicionantes básicos. Dichos factores personales y de contexto influyen tanto en el tipo de acciones requeridas como en la habilidad para realizarlas.

RELACIÓN CON EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: esta investigación tiene relación con nuestro proyecto ya que se evalúa la capacidad de agencia de autocuidado según la escala de agencia de autocuidado en paciente hipertenso; nos aportó valores porcentuales para medir los niveles de agencia de autocuidado y analizar con nuestros resultados.

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1. Teorista de enfermería.

Teoría del Autocuidado – Dorothea Orem

Dorothea Orem es una de las enfermeras americanas más destacadas, nacida en Baltimore, desarrollo a lo largo de su experiencia académica y profesional la teoría de enfermería sobre déficit de autocuidado, como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas, las cuales se describieron en la introducción de este estudio.

Es un conjunto de conceptos interrelacionados. Intenta describir o explicar el fenómeno denominado Enfermería. Las teorías de enfermería se ocupan y especifican las relaciones que existen entre cuatro conceptos principales: persona, entorno, salud/enfermedad y enfermería

Sirve como guía para el mejoramiento de la profesión y como base de investigaciones que aumenten el cuerpo de conocimientos de la enfermería. En la medida de que el comprende las teorías podrá participar como un objetivo determinado y de la manera más eficaz en el proceso de atención de enfermería.

Es la representación simbólica de una cosa o realidad. No es la realidad misma sino una abstracción o una reconstrucción de la realidad. Por ejemplo: Una maqueta reducida de un hospital, los modelos anatómicos de las distintas partes del cuerpo humano. Sin embargo a partir de un modelo se llega a una mejor comprensión de una teoría

Teórica de Enfermería destacada, nace en Baltimore, Maryland, en 1914. Obtiene el diploma de Enfermera 1930 En su teoría no se reconoce ninguna influencia, sino que fue el conjunto de todas con las que tuvo contacto y su experiencia personal. Tiene innumerables publicaciones.

En 1971 publica su “Teoría General de la Enfermería. En 1976 la U. de Georgetown otorga título honorífico de doctora en ciencias. Se retira de la Enfermería en 1984 y se dedica a impartir conferencias sobre su teoría y a prestar asesorías.

AUTOCAUIDADO (Cómo y por qué) SISTEMAS DE ENFERMERIA (Cómo ayuda enfermería) DEFICIT DEL AUTOCAUIDADO (por qué enfermería Puede ayudar) SUBTEORÍAS MODELO DEL DEFICIT AUTOCAUIDADO TEORÍA CENTRAL

Teoría del Autocuidado Explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo.” Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar Hay 3 categorías :Universales-Desarrollo-Desviación de la salud.

Teoría del déficit de autocuidado: Es una expresión que expone la relación entre la capacidad de acción de una persona y sus necesidades de autocuidado. El déficit de autocuidado es un concepto abstracto que si se expresa en términos de limitaciones de la acción orienta la selección de métodos de ayuda y de comprensión del papel que tiene el paciente en la labor de autocuidado.

Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas: Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo. Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados con la colaboración del paciente semi-

dependiente. Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

SISTEMA TOTALMENTE COMPENSADOR ACCION DE LA ENFERMERA / O Realiza el autocuidado terapéutico del paciente Compensa la incapacidad del paciente de conseguir el autocuidado Apoya y protege al paciente

ACCION DE LA ENFERMERA / O ACCION DEL PACIENTE SISTEMA PARCIALMENTE COMPENSADOR Toma algunas medidas de autocuidado Regula la acción del autocuidado Acepta el cuidado y la asistencia de la enfermera Toma algunas de las medidas de autocuidado por el paciente Compensa las limitaciones del autocuidado del paciente Asiste al paciente en lo que este necesita

REALIZA EL AUTOCUIDADO REGULA EL EJERCICIO Y EL DESARROLLO Y LA ACCION DE AUTOCUIDADO ACCION DEL PACIENTE ACCION DE LA ENFERMERA / O SISTEMA DE APOYO EDUCATIVO

Meta paradigmas: SALUD ENFERMERIA ENTORNO PERSONA TEORIA

Persona: La define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para auto conocerse y puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así, serán otras personas las que le proporcionen los cuidados.

Entorno: Es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.

Salud: Es definida como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

Enfermería: Es proporcionar a las personas y o grupos, asistencia directa en su autocuidado según sus requerimientos, debido a las incapacidades que tienen, por sus situaciones personales. Los cuidados de enfermería se definen como “ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por si mismo acciones de autocuidado, para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias producidas por esta.”

Aplicación práctica del modelo Para ello Orem hace presunciones sobre la naturaleza del hombre: Los seres humanos tienen el potencial de desarrollar habilidades intelectuales y prácticas de cuidado, manteniendo la motivación esencial para el autocuidado y el cuidado de los miembros dependientes de la familia. Ej. buscar ayuda en personas cercanas o del ámbito de la salud.

Las formas de satisfacer los requisitos de autocuidado, poseen elementos culturales que varían con los individuos y con los grupos sociales mayores, por lo que pueden usarse diferentes enfoques con el fin de satisfacer necesidades similares.

La realización del autocuidado requiere de la acción intencionada y calculada, que está condicionada por el conocimiento y las habilidades, pero pese a que un individuo puede saber cuándo tiene una necesidad, hay circunstancias en que no se despierta la conducta de autocuidado (ansiedad, temor, desconocimiento, prioridades, etc.).

Los individuos investigan y desarrollan formas para satisfacer las demandas de autocuidado conocidas, cuando se enfrentan al hecho de satisfacer una necesidad de autocuidado, experimentan y prueban distintos métodos para superar las dificultades que surgen. Cuando tienen claras las formas de satisfacer las necesidades conocidas, desarrollan los hábitos de autocuidado.

Tipos de Necesidades de Autocuidado Necesidades (requisitos) de Autocuidado Universal. Necesidades (requisitos) de Autocuidado del Desarrollo. Necesidades (requisitos) de Autocuidado en la Desviación de la Salud.

Necesidades de Autocuidado Universal Incluyen los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales. Es fundamental equilibrio entre las demandas y las actividades.

Autocuidado Universal que son comunes a todos los seres humanos. Aporte suficiente de aire. Aporte suficiente de líquidos y electrolitos. Aporte suficiente de alimentos. Provisión de cuidados en la eliminación y excreción. Equilibrio entre la actividad y reposo. Equilibrio entre la soledad y la interacción social. Riesgos para la vida. Promoción del funcionamiento humano.

Necesidades de autocuidado del desarrollo. Ciclo vital, Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Necesidades de autocuidado en desviación para la salud. Que surgen o están vinculados a los estados de salud. Etapa de la enfermedad. Etapa del cambio de conducta en la enfermedad. Antecedentes clínicos. Tratamiento médico y quirúrgico.¹⁰

2.2.1.1 Naturaleza el Autocuidado. El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.

Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él¹¹.

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

¹⁰ DENYES, Mary J. Modelo de Orem utilizado para la promoción de la salud. Direcciones de investigación. En *Advances in nursing science*.) Octubre 1988 p. 13-21.

¹¹ NARANJO-HERNÁNDEZ Y, Concepción-Pacheco J. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. *Revista Finlay* [revista en Internet]. 2016 [citado 2017 Oct 31]; 6(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/4006> <https://es.slideshare.net/ceciliasp/teora-del-autocuidado-dorothea-orem>

1. Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
2. Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
3. Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
4. Prevención de la incapacidad o su compensación.
5. Promoción del bienestar.

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado.

2.2.1.2 Requisitos de autocuidado. Los requisitos de autocuidado son un componente principal del modelo y constituyen una parte importante de la valoración del paciente.

El término requisito se usa para indicar una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo.

Orem ha identificado y descrito ocho actividades que son esenciales para el logro del autocuidado que son los requisitos de autocuidado universal. Hay dos tipos más de autocuidado, los de desarrollo y los de desviación de la salud¹².

2.2.1.3 Requisitos de autocuidado universal.

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.

¹² PRADO SOLAR, Liana Alicia; GONZALEZ REGUERA, Maricela; PAZ GOMEZ, Noelvis 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 2017-10-31], pp. 835-845. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1684-1824.

5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.
7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano, y el bienestar humano.
8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal (normalidad).

Estos requisitos de autocuidado universal abarcan los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales de la vida. Cada uno de ellos es importante para el funcionamiento humano.

Orem contempla los requisitos de autocuidado universal como demandas de autocuidado que se hacen al individuo.

2.2.1.4 Requisitos de autocuidado en la desviación de la salud. Estos requisitos existen cuando el individuo está enfermo, sufre alguna lesión, tiene incapacidades o está recibiendo cuidados médicos.

El individuo tiene demandas adicionales de cuidados de la salud. La principal premisa es que los cambios en el estado de salud requieren que el individuo busque consejo y ayuda de otras personas competentes para ofrecérselos cuando él es incapaz de satisfacer sus propias necesidades de cuidado de la salud. Orem destaca la importancia de los cuidados preventivos de salud como un componente esencial de su modelo. La satisfacción efectiva de las exigencias de autocuidado universal apropiadas para un individuo se considera como prevención primaria. La prevención secundaria consiste en evitar, mediante la detección temprana y la pronta intervención, los efectos adversos o complicaciones de la enfermedad o de la incapacidad prolongada. La prevención terciaria ocurre cuando hay una rehabilitación después de la desfiguración o incapacidad¹³.

2.2.1.5 Requisitos de autocuidado del desarrollo. Estos requisitos se clasifican en: etapas específicas de desarrollo y condiciones que afectan el desarrollo humano.

¹³ LARA, Andrea. Teoría autocuidado. [online]. 2012. [citado 2017-10-31], Disponible en: <http://teoriaautocuidado.blogspot.com.co/2012/11/caracteristicas-de-la-teoria.html>

Algunos requisitos del desarrollo están relacionados con la producción y el mantenimiento de condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, es decir, el progreso humano hacia niveles más altos de organización de las estructuras humanas y hacia la maduración.

Las etapas de desarrollo específicas incluyen:

1. Vida intrauterina y nacimiento.
2. Vida neonatal.
3. Lactancia.
4. Etapas de desarrollo de la infancia, adolescencia y adulto joven.
5. Etapas de desarrollo de la edad adulta.
6. Embarazo, en la adolescencia o en la edad adulta.

El segundo grupo de requisitos de autocuidado del desarrollo implica la provisión de cuidados asociados con condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.

Tiene dos subtipos: el primer subtipo se refiere a la provisión de cuidados para prevenir los efectos negativos de las condiciones adversas. El segundo subtipo se refiere a la provisión de cuidados para mitigar o superar los efectos negativos existentes (o potenciales) de una condición particular.

La consideración clave es la provisión de cuidados para reducir los efectos adversos de estas condiciones sobre el desarrollo humano.

Las consideraciones relevantes incluyen:

1. Derivación educacional.
2. Problemas de adaptación social.
3. Pérdida de familiares, amigos o colaboradores.

4. Pérdida de posesiones o del trabajo.
5. Cambio súbito en las condiciones de vida.
6. Cambio de posición, ya sea social o económica.
7. Mala salud, malas condiciones de vida o incapacidad.
8. Enfermedad terminal o muerte esperada.
9. Peligros ambientales.

Estar sujeto a una de estas condiciones o una combinación de ellas podría representar una demanda creciente para la capacidad que tiene el individuo de enfrentarse con sus propias necesidades de autocuidado.

2.2.1.6 Factores básicos condicionantes. Son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado, o afectan al tipo y cantidad de autocuidados requeridos¹⁴.

Entre los factores básicos encontramos: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema familiar y factores ambientales.

Los factores identificados condicionan de diversa manera las demandas de autocuidado terapéuticos.

2.2.1.7 Capacidad de autocuidado. Es la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Las personas que realizan su autocuidado son conocedoras de sí mismas, de sus estados funcionales y de los cuidados que necesitan. Quieren saber. Valoran, investigan, emiten juicios y toman decisiones. Se ocupan de cursos de acción para el logro de resultados y son capaces de auto dirigirse en sus ambientes.

Se expresan en términos de influencias restrictivas en las operaciones de autocuidado. Se han identificado tres clases: restricciones de conocimiento, restricciones de juicio y toma de decisiones y restricción de las acciones para el logro de resultados, tanto en la fase de investigación como en el autocuidado. Este

¹⁴ ESPITIA CRUZ, Luz Carine. Asociación de los factores básicos condicionantes del autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial que asisten a consulta externa del Hospital Universitario La Samaritana. [on line]. Colombia. bdigital. 2011. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4828/1/luzcarineespitiacruz.2011.pdf>

cuidado puede ser afectado por la edad, etapa de desarrollo, estado de salud, capacidades, condiciones ambientales, efectos de la atención médica y disponibilidad de recursos. El Autocuidado es el cuidado voluntario y personal que realiza a diario el paciente para regular su funcionamiento y desarrollo basado en la capacidad que tiene para realizar por sí mismo determinadas acciones. También se refiere a la capacidad que tiene un individuo para realizar actividades necesarias para satisfacer sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales que le permitan vivir y sobrevivir.

Este cuidado debe enfocarse en la satisfacción de necesidades de oxigenación, alimentación, hidratación, eliminación, actividad, reposo e interacción humana; en la promoción del funcionamiento y desarrollo humano, el control de riesgos de enfermedad, uso de medidas terapéuticas y atención de efectos de estados patológicos.

“Orem etiquetó su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por las siguientes tres teorías relacionadas:

1. La teoría de autocuidado, que describe por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas.
2. La teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica como la enfermería puede ayudar a la gente.
3. La teoría de sistemas enfermeros, que describe y explica las relaciones QUE HAY QUE MANTENER para que se produzca el cuidado enfermero.

CONCEPTOS PRINCIPALES DE OREM:

Autocuidado: el autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando inician y llevan a cabo en determinados periodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones personales y el desarrollo.

Cuidado dependiente: se refiere al cuidado que se ofrece a una persona que, debido a la edad o factores relacionados, no pueden realizar el autocuidado

necesario no pueden mantener la vida, un funcionamiento saludable, un desarrollo personal continuado y el bienestar.

Requisitos de autocuidado: es un concejo formulado y expresado sobre las acciones que deben llevar a cabo porque se sabe o se supone que son necesarias para la regulación de los aspectos del funcionamiento del desarrollo humano, ya sea de manera continua bajo unas circunstancias y condiciones específicas.

Un requisito de autocuidado formulado comprende dos elementos:

1. El factor que se debe controlar para que se mantenga un cierto aspecto del funcionamiento y desarrollo humano en las normas compatibles con la vida, la salud y el bienestar personal.
2. La naturaleza de la acción requerida.¹⁵

Dorotea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado,

¹⁵ RAYLE ALLIGOOD, Martha, MARRINER TOMEY, Ann. Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición. ELSEVIER Mosby. 2011 España.

según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. Aunque no lo define Entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.

Autocuidado: “la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar”.¹⁶

El concepto básico desarrollado por Orem es que el auto-cuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona como controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona por sí misma¹⁷.

Uno de los supuestos que de aquí se desprenden es que todos tenemos la capacidad para cuidarnos y este auto-cuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; principalmente mediante las comunicaciones que ocurre en las relaciones interpersonales. Por esta razón no es extraño reconocer en nosotros mismos prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, escuela, universidad y amistades.

Es así como las personas desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y bienestar. Todas estas actividades son medidas por voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos muchas veces sin darnos cuenta siquiera, se han transformado en parte de nuestra rutina de vida.

Necesidades de autocuidado terapéutico

Las necesidades de autocuidado terapéuticos están constituidas de cuidado necesario en ciertos momentos o durante un cierto tiempo para cubrir todas las

¹⁶ DENYES, Mary J Modelo de Orem utilizado para la promoción de la salud. Direcciones de investigación. En *Advances in nursing science*.) Octubre 1988 p. 13-21.

¹⁷ PRADO SOLAR, Liana Alicia; GONZALEZ REGUERA, Maricela; PAZ GOMEZ, Noelvis 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 2017-10-31], pp. 835-845 . Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1684-1824.

necesidades conocidas de autocuidado de una persona. Según las condiciones existentes y las circunstancias, se utilizan métodos adecuados para :

- Controlar o dirigir factores identificados en las necesidades, cuyos valores son reguladores del funcionamiento humano (suficiente aire, agua y comida).
- Cubrir el elemento de actividad de la necesidad (mantenimiento, promoción, prevención y provisión).

La necesidad terapéutica de autocuidado en cualquier momento:

- a. Describe los factores del paciente o el entorno que hay que mantener estable dentro de una gama de valores o hacer que lleguen a esa gama para el bien de la vida, salud o bienestar del paciente.
- b. Tiene un alto grado de eficacia instrumental, derivada de la opción de tecnologías y las técnicas específicas para utilizar, cambiar o de alguna manera controlar al paciente o a los factores de su entorno.

Actividad de autocuidado

Se define como la compleja habilidad adquirida por las personas maduras, o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas, intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano.

Actividad de cuidado dependiente

Se refiere a la capacidad adquirida de una persona para conocer y satisfacer la demanda de autocuidado terapéutico de la persona dependiente y/o regular el desarrollo y el ejercicio de actividad de autocuidado dependiente.

Actividad enfermera

Es la capacidad desarrollada por las personas formadas como enfermeras que les da poder para ser representadas como enfermeras y , dentro del marco de una relación interpersonal legítima , para actuar , saber y ayudar a las personas implicadas en esas relaciones a cubrir sus necesidades terapéuticas de autocuidado y a regular el desarrollo o el ejercicio de la actividad de autocuidado.

Diseño enfermero

Se trata de una actividad profesional desarrollada tanto antes como después del diagnóstico y la prescripción enfermera a partir de los juicios prácticos de reflexión sobre las condiciones existentes, para sintetizar los elementos de una situación concreta de relaciones ordenadas a unidades operativas de estructura. El objetivo del diseño enfermero es ofrecer guías para alcanzar los resultados necesarios y previstos en la producción de la enfermería hacia el logro de las metas enfermeras estas unidades conjuntas constituyen la pautas que guía la producción de la enfermería.

Sistema de enfermero

Son las series y la secuencia de las acciones prácticas deliberadas de las enfermeras que actúan a veces de acuerdo con las acciones de las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes, y para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de actividad de autocuidado de los pacientes.

Métodos de ayuda

Un método de ayuda desde una perspectiva enfermera, es una serie secuencial de acciones que , si se lleva a cabo , resolverá o compensará las limitaciones asociadas a la salud de las personas que se comprometen a realizar acciones para regular su propio funcionamiento y desarrollo, o el de sus dependientes. Las enfermeras utilizan todos los métodos los selecciona y los combinan en relación con las necesidades de acción de las personas que reciben tratamiento enfermero y en relación con las limitaciones de acción asociadas con su estado de salud:

- Actuar o hacer por cuenta de otro.
- Guiar y dirigir.
- Ofrecer apoyo físico o psicológico.
- Ofrecer y mantener un entorno que fomente el desarrollo personal.
- Enseñar.

Factores condicionantes básicos

Hace referencia a los factores que condicionan o alteran el valor de la demanda de cuidado terapéutico y/o la actividad de autocuidado de un individuo en momentos concretos y bajo circunstancias específicas. Se han identificado diez factores:

- Edad.
- Sexo.
- Estado de desarrollo.
- Estado de salud.
- Modelo de vida.
- Factores del sistema sanitario.
- Factores del sistema familiar.
- Factores socioculturales.
- Disponibilidad del recursos.
- Factores externos del entorno.

2.2.2 Enfoque teórico.

2.2.2.1 Agencia de autocuidado. La agencia de autocuidado es la compleja capacidad adquirida de satisfacer los requerimientos continuos de cuidado de uno mismo que regulan los procesos vitales, mantienen o promueven la integridad de la estructura y el funcionamiento y desarrollo humanos, y promueven el bienestar¹⁸.

La agencia de autocuidado de los individuos varía dentro de una gama con respecto a su desarrollo desde la infancia hasta la ancianidad. Varía con el estado

18BASTIDAS SÁNCHEZ, CLARA VICTORIA. Asociación entre la capacidad de la agencia de autocuidado y la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con alguna condición de enfermedad coronaria. Avances en Enfermería, [S.l.], v. 25, n. 2, p. 65-75, jul. 2007. ISSN 2346-0261. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12811/13630>

de salud, con factores influidos por la educación y con las experiencias vitales en la medida en que permiten el aprendizaje, la exposición a influencias culturales y el uso de recursos en la vida diaria.

Orem usa la palabra agente para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado, Orem reconoce que hay situaciones en que las personas cuidan unas de otras sin que esto implique directamente cuidados de enfermería y se denomina agencia de cuidado dependiente.

La Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA), fue desarrollada por Evers para valorar la agencia de autocuidado reportada por el paciente (ASA-A) , y la agencia de autocuidado estimada por la enfermera (ASA-B), con el fin de valorar si una persona puede conocer las necesidades generales actuales de agencia de autocuidado. La Escala ASA fue desarrollada para medir el concepto central de la Teoría de Enfermería de Déficit de Autocuidado de Orem, agencia de autocuidado, entendido este concepto como la capacidad o el poder de la persona para realizar operaciones de autocuidado.¹⁹

La agencia de autocuidado cuenta con las capacidades para realizar operaciones de autocuidado estimativas, transicionales y productivas. Donde las operaciones estimativas son la investigación de las condiciones y factores internos-externos para el autocuidado, las transicionales establecen el tipo de acción que debería tomarse con respecto al autocuidado y las productivas forman las acciones de autocuidado.

La escala ASA consta de 24 ítems con un formato de respuesta de cinco alternativas tipo Likert, donde 1 (totalmente en desacuerdo) que sería el valor más bajo de capacidad de autocuidado y el 5 (totalmente de acuerdo) que es el valor más alto, el puntaje para esta escala va de 24 a 120 puntos. La confiabilidad de ASA original muestra una confiabilidad de 0.72 -0.82 para el coeficiente alfa este instrumento ha sido aplicado a estudios en poblaciones de Holanda, Noruega, suiza, México y Hong Kong.

¹⁹ ABRIL Fred Manrique-, FERNÁNDEZ Alba, VELANDIA Anita. Universidad de la Sabana, Aquichan. Análisis factorial de la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en Colombia. 11 de agosto de 2009. Disponible en internet: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1521/1966>.

En México estudiantes de doctorado en enfermería y traductores profesionales tradujeron la escala ASA al español; originalmente desarrollada en el idioma inglés. El cuestionario lo revisaron expertos en lengua española con el fin de corregir la gramática y semántica de los ítem 4,6,13 y 16 fueron reescritos de una forma más simple, directa y gramaticalmente correcta, estando lista para el uso en la población mexicana la cual tuvo una confiabilidad de alfa de cronbach de 0.77.

Por otra parte en Colombia en la facultad de enfermería de la universidad nacional se elaboró una segunda versión en español de la escala ASA por la profesora Edilma de Reales donde modifíco la redacción de los ítems de manera que fueran más claros y comprensibles para la población colombiana pero sin cambiar el sentido de cada una de las preguntas , seguido a esto se modificó la escala Likert a solo 4 modos de respuesta donde (Nunca 1, Casi Nunca 2, Casi siempre 3 y Siempre 4) y en cuanto a la puntuación en esta versión el rango es de 24 y 96 puntos, considerando también que los ítems 6,11, y 20 son negativos.

Esta versión ha sido utilizada en tesis de maestrías y en estudios que referencian varios artículos de la misma manera se ha determinado la confiabilidad del instrumento que arrojo 0.744.

Para esta investigación la escala de valoración de agencia de autocuidado es de importancia ya que vemos planteada la teoría de Dorothea Orem que es la que soporta este estudio por otra parte es un instrumento nos permite valorar la agencia de autocuidado de una manera oportuna, segura, con fácil modo de respuesta y completa a todo tipo de persona.

2.3. MARCO LEGAL

2.3.1 Bases legales internacionales.

Constitución de la OMS: principios

La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución:

- La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

- El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.
- La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.
- Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos.
- La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.
- Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo.
- Los gobiernos tienen la responsabilidad de garantizar la salud de sus pueblos, la cual solo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.

La Constitución fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948

2.3.2 Bases legales nacionales.

REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD RESOLUCIÓN N° 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993) Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

En la anterior resolución el título II capítulo I nos habla de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

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

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

ARTICULO 6. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios: Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen, Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución, Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

ARTICULO 7. Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección, para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo.

ARTICULO 8. 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.

ARTICULO 11. Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías: Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación.

ARTICULO 14. Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

ARTICULO 15. El Consentimiento Informado deberá presentar la siguiente, información, la cual será explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal.

ARTICULO 16. El Consentimiento Informado, del sujeto pasivo de la investigación, para que sea válido.

Ley 1438 19 de enero del 2011: artículo 3° principios del sistema general de seguridad social en la salud. Universalidad, solidaridad, igualdad, obligatoriedad, prevalencia de derechos, enfoque diferencial, equidad, calidad, eficiencia, participación social, progresividad, libre escogencia, sostenibilidad, transparencia, descentralización administrativa, complementariedad y concurrencia, corresponsabilidad: 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 principio. Irrenunciabilidad, intersectorial dad, prevención, continuidad.

Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social, “Por el cual se establece el Sistema Obligatorio Garantía de Calidad de la atención de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

Resolución 2003 de 2014 “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud”

Resolución 8430 de 1993 “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”

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

ARTICULO 6. Se ajustara principios científicos y éticos, deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios.

ARTICULO 7. Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección, para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo.

ARTICULO 8. 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.

ARTICULO 9. 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.

ARTICULO 10. El grupo de investigadores o el investigador principal deberán identificar el tipo o tipos de riesgo.

ARTICULO 11. a. Investigación sin riesgo: 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 conducta.

ARTICULO 14. Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación.

ARTICULO 15. Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación.

ARTICULO 16. a) Será elaborado por el investigador principal, con la información señalada en el artículo 15 de ésta resolución. b) Será revisado por el Comité de Ética en Investigación de la institución donde se realizará la investigación. c) Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación.

Resolución 4505 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social “Por el cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de protección específica y detección temprana y la aplicación de guías de atención integral para enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

Resolución 0412 de 2000 “Por el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento, y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana, y atención de enfermedades de interés en Salud Pública.

Modelo Integral de atención en salud del Ministerio de Salud y Protección Social 2016 “Por el cual se establecen las acciones para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades, para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad”.

Rutas Integrales de Atención en Salud 2016. Instrumentos que contribuyen a que las personas, familias y comunidades alcancen los resultados en salud. Permiten orientar y ordenar la atención de la atención integral en salud, de manera continua y consecuente con las características de cada territorio”.

2.4 MARCO CONCEPTUAL

2.4.1 Alimentación saludable. Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana.

2.4.2 Autocuidado. Conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior, conductas para su propio beneficio, se deben hacer partícipes de sus acciones, deben ser capaces de reconocer los potenciales que poseen para lograrlo, teniendo en cuenta que existen factores básicos que pueden condicionarlo.

2.4.3 Descanso. Reposo. Situación reposo. Situación de ausencia de actividad.

2.4.5 Estado Físico. El estado físico es la habilidad de realizar un trabajo diario con vigor y efectividad, retardando la aparición de la fatiga (cansancio), realizado con el mínimo coste energético y evitando lesiones. Las capacidades físicas básicas son condiciones internas de cada organismo, determinadas genéticamente, que se mejoran por medio de entrenamiento o preparación física y permiten realizar actividades motoras, ya sean soberanas o deportivas.

2.4.6 Estado psicológico. Relacionado con la capacidad anímica para la autoridad y la imposición de la propia voluntad.

2.4.7 Estilos de vida saludable. Persona mantiene un armónico equilibrio en su dieta alimentaria, actividad física, intelectual, recreación (sobre todo al aire libre) descanso, higiene y paz espiritual.

2.4.8 Estrés. El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso.

2.4.9 Factor de riesgo. Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

2.4.10 Persona. Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

2.4.11 Salud. Estado en que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones.

2.4.12 Salud mental. La salud mental incluye nuestro bienestar emocional, psíquico y social. Afecta la forma en como pensamos, sentimos y actuamos cuando lidiamos con la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con otras personas y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta.

2.5. MARCO CONTEXTUAL

El estudio se realizara en la universidad de Santander campus Cúcuta con los estudiantes de enfermería.

MISION

La Universidad de Santander - UDES forma integralmente ciudadanos de calidad académica y profesional, con proyección internacional, competentes en las distintas áreas del conocimiento, sensibles al uso racional de los recursos naturales y tecnológicos, que contribuyen mediante la relación con el entorno, al desarrollo humano, el arte y la cultura. Desarrolla la investigación y la extensión con visibilidad de resultados en la solución de problemas de la región, del país y del mundo, en un marco de principios democráticos y de valores éticos y estéticos.

VISION

En el 2018 la Universidad de Santander - UDES será reconocida en el contexto regional, nacional e internacional por la calidad académica, la competencia de sus profesionales y por su aporte al desarrollo económico, político, social y cultural.

La Universidad de Santander - UDES es una Institución Universitaria de carácter privado, aprobada por el Colombiano a través del ICFES y del Ministerio de Educación Nacional, según personería jurídica 810 de 1996; organizada de acuerdo con las disposiciones de la Ley 30 de 1992. Cuenta con sedes en las ciudades colombianas de Bucaramanga, Bogotá, Cúcuta y Valledupar. Ofrece programas tecnológicos, profesionales y postgrados.

En 1982 La Universidad de Santander, UDES, inició las actividades académicas como respuesta a la creciente demanda de profesionales y técnicos en las áreas de la salud, la hostelería, el turismo, el diseño textil, el mercadeo y la publicidad. El 20 de diciembre de 1985, el Ministerio de Educación Nacional le otorga Personería Jurídica como Institución de desarrollar programas presenciales y a distancia en las áreas de la administración, la ingeniería y la educación. En 1986 la Institución incursiona en el área de las ciencias de la salud y se convierte en pionera en la enseñanza de programas tecnológicos como Instrumentación Quirúrgica, Radiología y Salud Ocupacional.

Para la década de 1990 la Universidad se consolida institucionalmente ofreciendo nuevos programas profesionales y posgrados en casi todas las áreas del conocimiento. Con 87 programas académicos entre pre y posgrado, se posiciona como una de las Universidades más prosperas de la región, construye un moderno campus en el exclusivo sector de Lagos del Cacique, fortalece el área de las telecomunicaciones e informática y crea tres sedes, una en San José de Cúcuta, en Valledupar y en Bogotá.

Es reconocida oficialmente como Universidad mediante la Resolución No. 6216 del 22 de diciembre de 2005, con Personería Jurídica 810 de 1996; organizada según sus propios estatutos de acuerdo con las disposiciones de la Ley 30 de 1992.1 En la actualidad los estudiantes de la UDES disfrutan de un complejo de edificaciones rodeado por un ecosistema verde en el que se realiza un constante esfuerzo por mantener la flora y fauna nativa, trabajo que la ubica en la actualidad, según el ranking del UI Greenmetric 2013 de campus sostenibles, realizado por la Universidad de Indonesia, en la posición 191 del planeta y la 3 en el país (Ranking de Universidades Sostenible).²⁰

2.6 SISTEMA DE HIPOTESIS

2.6.1 Hipótesis descriptiva. La agencia de autocuidado según el modelo de Dorothea orem en estudiantes de enfermería de la universidad de Santander campus Cúcuta a-2018 tiene un nivel bajo por que se observa que no cumple los parámetros mínimos del cuidado de la salud.

2.7 SISTEMA DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN NOMINAL	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Edad	Número de años cumplidos desde nacimiento hasta el momento de la encuesta.	• 1.1	¿Qué edad tiene usted?
Sexo	Es la condición orgánica que	• 1.2	Femenino. Masculino.

²⁰ UNIVERSIDAD DE SANTANDER. Historia de la universidad de Santander sede Cúcuta (on line) [citado en 27/04/16]. Disponible en: <http://cucuta.udes.edu.co/la-universidad/informacion-institucional.html>

	distingue al macho de la hembra.		
Estado civil	Determinar nivel o estado de compromiso adquirido con un tercero.	• 1.3	Soltero/a. Comprometido/a. Casado/a. Unión de hecho. Separado/a. Viudo/a.
Hijos	Indica descendencia.	• 1.4	NO SI (N°).
Procedencia	Lugar de origen	• 1.5	Norte de Santander. Otro (cual).
Vivienda	Lugar donde vive.	• 1.6	Casa de los padres. Casa de algún familiar. Cabaña o pensión. Otro (especifique).
Religión	Describe creencias y prácticas acerca de lo considerado como divino o sagrado en lo personal.	• 1.7	Católico. Evangélico. Otro (especificar)
Participación social	Nivel de integración a grupos establecidos y aceptados por la sociedad en general.	• 1.8	Equipo o agrupación deportiva. Grupo religioso. Federación estudiantil, centro de alumnos o directiva de curso. Grupo de teatro. Voluntariado(especificar) Otro (especificar)
Situación académica	Estado académico según aprobación o reprobación de ramos de carrera.	• 1.9	Satisfactoria. Condicional.

Fuente: Elaboración propia

OBJETIVO	VARIABLES DEFINICION OPERACIONAL	ITEMS	DEFINICION NOMINAL
Indicar el nivel de autocuidado de los estudiantes del programa de enfermería relacionado con la promoción de su funcionamiento y desarrollo personal.	Funcionamiento y desarrollo personal	<ul style="list-style-type: none"> • 1-10 • 15,16 • 19 • 21 • 23, 24 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Casi nunca • Casi siempre • Siempre
Describir el nivel de autocuidado en los estudiantes del programa de enfermería relacionado con actividad y reposo.	Actividad y reposo	<ul style="list-style-type: none"> • 11 • 13 • 20 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Casi nunca • Casi siempre • Siempre
Identificar el nivel de autocuidado en los estudiantes del programa de enfermería relacionado con su interacción social.	Interacción social	<ul style="list-style-type: none"> • 12 • 14 • 17 • 18 • 22 	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Casi nunca • Casi siempre • Siempre

Fuente: Elaboración propia

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. PARADIGMA

Para poder determinar el nivel de autocuidado de los estudiantes de primero a noveno semestre, del programa de enfermería de la universidad de Santander campus Cúcuta durante el periodo 2018-A, se desarrollará un estudio cuantitativo, con diseño descriptivo de corte trasversal.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El diseño de esta investigación será no experimental ya que se comprobará la hipótesis planteada por medio de un análisis estadístico.

3.3 TIPO DE INVESTIGACION

Muestra probabilística

Subgrupo de la población en el que todos los elementos de ésta tienen la misma posibilidad de ser elegidos, se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, y por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de análisis.²¹

Esta investigación será de campo teniendo en cuenta que se extraerán datos directamente de realidad por medio de una encuesta con el fin de ver el nivel de autocuidado en el estudiante de enfermería de la universidad de Santander campus Cúcuta.

²¹ Hernández, Fernández y Baptista (2010). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Interamericana. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

3.4 NIVEL DE INVESTIGACION

De campo Será un estudio cuantitativo según Hernández Sampiere porque estudiará un hecho social, donde los datos que se recolectarán serán medidos y cuantificados con el fin de dar información objetiva a través de tablas comparativas utilizando programas estadísticos. Descriptivo pues estará dirigido a determinar “como es” y “como esta” la situación de diversas variables incluidas en la investigación y transversal ya que las variables se estudiaran de manera simultánea durante un periodo comprendido de febrero a mayo del 2018. Las autoras de esta investigación intentan obtener información acerca del estado actual de conocimientos y prácticas de autocuidado en los estudiantes de la carrera de enfermería la cual pertenecen.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1 Población. La población corresponde a los estudiantes regulares de primero a noveno semestre del programa de enfermería de la Universidad de Santander campus Cúcuta.

El programa de enfermería actualmente cuenta con el máximo de número de estudiantes en la universidad, por ello, es importante conocer las prácticas de autocuidado, consecutivamente, replicar esta investigación en otros programas que ofrece la universidad en el área de salud, y otras áreas.

La población estará conformada, por los estudiantes de los semestres mencionados, distribuida de la siguiente manera:

Tabla 1. Población

Semestre	Número de estudiantes
I	30
II	44
III	23
IV	33
V	20
VI	10
VII	13
VIII	16
IX	16
Total	205

Fuente: UDES

3.5.2 Muestra. Para efectos de aplicación de muestreo se utilizara el 100% de la población disponible dado que es una población cautiva, es finita, y fácil de captar.

Para hallar la muestra se utilizó la fórmula de Hernández Sampiere, luego de obtener el resultado se halló una regla de tres para saber a cuantos alumnos se les será aplicado el instrumento de escala de valoración de agencia de autocuidado por semestre.

Para hallar la muestra con el método regla de tres se tomó el 197 pero se aproximó a 205 estudiantes que equivale al 100% de la muestra y la cantidad de estudiantes por semestre. Obteniendo ya los resultados por semestre escogeremos aleatoriamente por salón la cantidad de estudiantes para así aplicar el instrumento, a los menores de edad se les dará previamente un consentimiento informado dirigido a sus padres para autorizar a participar de dicho proyecto y a los mayores de edad se les dará un consentimiento informado personal.

$$4n = \frac{(Z^2)(P)(Q)(N)}{(N-1)(L^2) + (Z^2 * P * Q)}$$

n.=muestra

N= población (403)

Z=nivel de confianza 95%

P=proporción de éxito (cuando no existe precedentes de la investigación se toma 0,5)

l= error máximo permitido 0,5

Q=probabilidad de fracaso

Q=1-P

Q=0,5

$$n = \frac{(1.96^2)(0,5)(0,5)(403)}{(403 - 1)(0,05^2) + (1,96^2 * 0,5 * 0,5)}$$

$n = 197$

MUESTRA: 197=100%

Tabla 2. Muestra

CANTIDAD DE ALUMNOS POR SEMESTRE		MUESTRA POR SEMESTRE
1	60	30
2	86	44
3	45	23
4	65	33
5	39	20
6	20	10
7	25	13
8	32	16
9	31	16
TOTAL	403	205

Fuente: Elaboración propia

3.6 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION.

3.6.1 Técnicas.

3.6.1.1 La Encuesta.

- Personal.

3.6.2 Instrumentos. La Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (Appraisal of Self-care Agency Scale, ASA), fue desarrollada por Evers²² para valorar la agencia de autocuidado reportada por el paciente (ASA-A)²³, y la agencia de autocuidado estimada por la enfermera (ASA-B)²⁴, con el fin de valorar si una persona puede conocer las necesidades generales actuales de agencia de autocuidado. La Escala ASA fue desarrollada para medir el concepto central de la Teoría de Enfermería de Déficit de Autocuidado de Orem, agencia de autocuidado,

²² Evers GCM. Appraisal of Self-care Agency: ASA-scale: Van Corcum; 1989.

²³ Fawcett J. Analysis and Evaluation of Conceptual Models of Nursing. Third Edition. Philadelphia: F. A. Davis Company; 1995

²⁴ Van Achterberg T, Lorensen M, Isenberg MA, Evers GC, Levin E, Philipsen H. The Norwegian, Danish and Dutch version of the Appraisal of Self-care Agency Scale; comparing reliability aspects. Scand J Caring Sci 1991; 5 (2): 101-108.

entendido este concepto como la capacidad o el poder de la persona para realizar operaciones de autocuidado.²⁵

La estructura de la Agencia de Autocuidado está constituida por las capacidades para realizar operaciones de autocuidado estimativas, transicionales y productivas. Las operaciones estimativas comprenden la investigación de las condiciones y los factores internos y externos significativos para el autocuidado; las transicionales determinan el tipo de acción o curso que debería tomarse con respecto al autocuidado, mientras que las productivas ejecutan las acciones de autocuidado. Estas capacidades fueron formuladas como los diez componentes de poder de la agencia de autocuidado, que incluyen el desarrollo de un conjunto de habilidades, el uso controlado de energía y la adquisición de conocimiento.^{26 27 28 29} Aunque los diseñadores de la Escala ASA establecieron que los ítems de la misma reflejan la estructura de la agencia de autocuidado, no reportan las dimensiones de la escala.³⁰

La Escala ASA se compone de 24 ítems con un formato de respuesta de cinco alternativas tipo Likert, donde el 1 (totalmente en desacuerdo) significa el valor más bajo de capacidad de autocuidado y el 5 (totalmente de acuerdo) el más alto. Cada individuo puede obtener un puntaje que va de 24 a 120 puntos.³¹

Estudios transculturales han revelado propiedades psicométricas aceptables de la Escala ASA en poblaciones de Holanda.^{32 33} Noruega,³⁴ Suiza,³⁵ México³⁶, Hong

²⁵ Evers GC, Isenberg MA, Philipsen H, Senten M, Brouns G. Validity testing of the Dutch translation of the appraisal of the self-care agency ASA-scale. *Int J Nurs Stud* 1993; 30 (4): 331-42.

²⁶ Van Achterberg T, Lorensen M, Isenberg MA, Evers GC, Levin E, Philipsen H. 1991.

²⁷ Lorensen M, Holter IM, Evers GCM, Isenberg MA, Van Achterberg T. Cross-cultural testing of the appraisal of self-care agency: ASA scale' in Norway. *International journal of nursing studies* 1993; 30 (1): 15-23.

²⁸ Soderhamn O, Evers G, Hamrin E. A Swedish version of the appraisal of Self-Care Agency (ASA) scale. *Scand J Caring. Sci.* 1996; 10 (1): 3-9.

²⁹ Gallegos CE. Validez y confiabilidades de la versión en español de la escala: Valoración de las Capacidades de Autocuidado. *Desarrollo Científ. Enferm.* 1998; 6 (9): 260-266.

³⁰ Fok MSM, Alexander MF, Wong TKS, McFadyen AK. Contextualising the Appraisal of Self-care Agency Scale in Hong Kong. *Contemporary Nurse* 2002; 12 (2): 124-134.

³¹ Gallegos CE. 1998.

³² Van Achterberg T, Lorensen M, Isenberg MA, Evers GC, Levin E, Philipsen H. 1991

³³ Evers GC, Isenberg MA, Philipsen H, Brouns G, Halfens R, Smeets H. The appraisal of self-care agency's ASA-Scale: research program to test reliability and validity. In: *Proceedings of the International Nursing Research Conference "New Frontiers in Nursing Research."* Edmond: University of Alberta, Canada; 1986.

³⁴ Lorensen M, Holter IM, Evers GCM, Isenberg MA, Van Achterberg T. 1993.

³⁵ Soderhamn O, Evers G, Hamrin E. 1996.

Kong³⁷. Las pruebas psicométricas del ASA original mostraron una confiabilidad de 0,72-0,82 para el coeficiente alfa, y un índice de validez de contenido IVC de 0,88 en Hong Kong³⁸; una validez de constructo por análisis de componentes principales con rotación varimax de 8 factores que explicaban el 67,9% de la varianza³⁹; un análisis factorial de segundo orden de 4 factores que explicaban el 50% de la varianza⁴⁰; el análisis factorial con rotación quartimax mostró 7 factores que explicaban el 68% de la varianza⁴¹; la correlación de la Escala ASA con la Escala de la Habilidad de los Adultos Mayores (Self-Care Ability Scale for the Elderly) para el autocuidado fue de 0,69.⁴²

La traducción de la Escala ASA al español, originalmente desarrollada en el idioma inglés, fue hecha por estudiantes de doctorado en enfermería y traductores profesionales en México. El cuestionario fue revisado por un experto en lengua española a fin de corregir la estructura gramatical y la semántica, los ítems 4, 6, 13 y 16 fueron reescritos en forma más simple, directa y gramaticalmente correcta. La versión al español de la Escala ASA es equivalente a la original en el idioma inglés, por lo que se considera que está lista para su uso en la población mexicana, con una confiabilidad por alfa de Cronbach de 0,77.⁴³

En Colombia, la profesora Edilma de Reales, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, elaboró una segunda versión en español de la Escala ASA, modificando la redacción de los ítems, de tal manera que fueran más claros y comprensibles para la población colombiana, sin cambiar el sentido de cada uno de ellos; 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, hay que considerar que los ítems 6, 11 y 20 son negativos.⁴⁴

En Colombia se ha usado la Escala ASA en tesis de maestría⁴⁵ y en estudios que referencian varios artículos;^{46 47 48 49 50} igualmente, se ha determinado su

³⁶ Gallegos CE. 1998.

³⁷ Fok MSM, Alexander MF, Wong TKS, McFadyen AK. 2002

³⁸ Ibid.

³⁹ Evers GC, Isenberg MA, Philipsen H, Brouns G, Halfens R, Smeets H. 1986.

⁴⁰ Soderhamn O, Evers G, Hamrin E. 1996.

⁴¹ Fok MSM, Alexander MF, Wong TKS, McFadyen AK. 2002

⁴² Ibid.

⁴³ Gallegos CE. 1998.

⁴⁴ Velandia A. Relación entre la capacidad de agencia de autocuidado y la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en personas con factores de riesgo cardiovascular que asisten a consulta externa en el Hospital Tunjuelito. [Tesis de Maestría]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2007.

⁴⁵ Ibid.

confiabilidad, reportando un alfa de Cronbach de 0,744,⁵¹ pero aparentemente no hay estudios que reporten su análisis factorial, y que permitan conocer no solo la estructura factorial sino de qué manera los ítems representan los distintos factores o dominios, así como retirar ítems que no aportan variabilidad a la medición del síndrome,⁵² dando confianza a los investigadores para su uso.⁵³

3.6.2.1 Instrumentos de la observación. Se utilizó la observación como registros anecdóticos para identificar las falencias que están teniendo los estudiantes en cuanto a su alimentación, actividad y reposo, apariencia física, higiene personal, su interacción social.

3.7 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.7.1 Validez. Estudios transculturales han revelado propiedades psicométricas aceptables de la Escala ASA en poblaciones de Holanda.⁵⁴ ⁵⁵ Noruega,⁵⁶ Suiza,⁵⁷ México⁵⁸, Hong Kong⁵⁹. Las pruebas psicométricas del ASA original mostraron una confiabilidad de 0,72-0,82 para el coeficiente alfa, y un índice de validez de

⁴⁶ Bastidas Sánchez CV. Asociación entre la capacidad de la agencia de autocuidado y la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con alguna condición de enfermedad coronaria. *Av. enferm* 2007; 25 (2): 65-75.

⁴⁷ Peñaloza García M. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial de la Fundación Médico Preventiva, San José de Cúcuta, 2004. *Av. enferm* 2006; 24 (2): 63-79.

⁴⁸ Rivera Álvarez LN. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas en una clínica de Bogotá, Colombia. *Rev. salud pública* 2006; 8 (3): 235-247

⁴⁹ Rivera Álvarez LN. Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado: [revisión]. *Av. enferm* 2006; 24 (2): 91-98.

⁵⁰ Bastidas Sánchez CV. Asociación entre la capacidad de la agencia de autocuidado y la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con alguna condición de enfermedad coronaria. *Av. enferm* 2007; 25 (2): 65-75.

⁵¹ Velandia Arias A, Rivera Álvarez LN. Confiabilidad de la escala "Apreciación de la agencia de autocuidado" (ASA), segunda versión en español, adaptada para población colombiana. *Av. enferm* 2009; 27 (1): 38-47.

⁵² Sánchez R, Echeverri J. Validación de escalas de medición en salud. *Revista Salud Pública* 2004; 6 (3): 302-318.

⁵³ Evers GC, Isenberg MA, Philipsen H, Brouns G, Halfens R, Smeets H. 1986.

⁵⁴ Van Achterberg T, Lorensen M, Isenberg MA, Evers GC, Levin E, Philipsen H. 1991

⁵⁵ Evers GC, Isenberg MA, Philipsen H, Brouns G, Halfens R, Smeets H. The appraisal of self-care agency's ASA-Scale: research program to test reliability and validity. In: *Proceedings of the International Nursing Research Conference "New Frontiers in Nursing Research."* Edmond: University of Alberta, Canada; 1986.

⁵⁶ Lorensen M, Holter IM, Evers GCM, Isenberg MA, Van Achterberg T. 1993.

⁵⁷ Soderhamn O, Evers G, Hamrin E. 1996.

⁵⁸ Gallegos CE. 1998.

⁵⁹ Fok MSM, Alexander MF, Wong TKS, McFadyen AK. 2002

contenido IVC de 0,88 en Hong Kong⁶⁰; una validez de constructo por análisis de componentes principales con rotación varimax de 8 factores que explicaban el 67,9% de la varianza⁶¹; un análisis factorial de segundo orden de 4 factores que explicaban el 50% de la varianza⁶²; el análisis factorial con rotación quartimax mostró 7 factores que explicaban el 68% de la varianza⁶³; la correlación de la Escala ASA con la Escala de la Habilidad de los Adultos Mayores (Self-Care Ability Scale for the Elderly) para el autocuidado fue de 0,69.⁶⁴

3.7.2 Confiabilidad.

Tabla 3. Confiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,800	24

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	205	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	205	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Fuente: programa spss udes.

Rango	Confiabilidad
0.81 - 1.00	Muy alta
0.61 - 0.80	Alta
0.41 - 0.60	Media
0.21 - 0.40	Baja
0 - 0.20	Muy baja

Fuente: Palella y Martins (2006)

Según la escala alfa de cronbach el resultado obtenido de 0.80 indica un nivel alto para el instrumento.

⁶⁰ Ibid.

⁶¹ Evers GC, Isenberg MA, Philipson H, Brouns G, Halfens R, Smeets H. 1986.

⁶² Soderhamn O, Evers G, Hamrin E. 1996.

⁶³ Fok MSM, Alexander MF, Wong TKS, McFadyen AK. 2002

⁶⁴ Ibíd.

3.7.3 Criterios de inclusión.

Estudiantes de enfermería de primero a noveno semestre.

Aquellos alumnos que firmen el consentimiento informado donde acepten ser parte de esta investigación.

Aquellos alumnos que asisten en el momento de la aplicación del instrumento.

3.7.4 Criterios de exclusión.

Estudiantes de enfermería de los semestres diferentes a los mencionados.

Aquellos alumnos que manifiesten a través de consentimiento informado no querer ser parte de la investigación.

Aquellos alumnos inasistentes en el momento de la aplicación del Instrumento.

CAPITULO IV.

RESULTADOS

4.1 ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS ITEM 1

Tabla 4. Distribución de edad agrupada.

¿Qué edad tiene usted? (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Adolescente(16-18)	46	22,4	22,4	22,4
	Juventud(19-26)	127	62,0	62,0	84,4
	Adulthood(27-59)	32	15,6	15,6	100,0
	Total	205	100,0	100,0	

La distribución del ciclo vital se estableció según tabla del ministerio de salud.

En la edad de nuestra muestra estudiada encontramos que el 127 (62.0%) equivale a Juventud que están entre edades de (19-26 años); resaltando que la población adultez obtuvo un porcentaje notable con 32 (15.6%) que van de edades de (27-59 años) esto nos demuestra en nuestra investigación que la edad no afecta la capacidad de estudio; a diferencia del estudio realizado por la (licenciada en enfermería Daniela Raulina Rebolledo Oyarzo ⁶⁵ en Valdivia-chile.año 2010) donde la edad con más predominio fue de 19-21(62%).

Tabla 5. Distribución de género.

Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	174	84,9	84,9	84,9
	Masculino	31	15,1	15,1	100,0
	Total	205	100,0	100,0	

⁶⁵ Rebolledo Oyarzo, Daniela Paulina (2010). Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bío: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmr292a/doc/fmr292a.pdf>.

En cuanto al género que más prevaleció fue femenino con 174 (84.9%) estudiantes, seguido del género masculino con 31 (15.1%) estudiantes.

En cuanto al sexo de la población de nuestra investigación; el género que más prevaleció fue el Femenino con un 174 (84.9%); mostrando que en los semestres estudiados la población que sigue teniendo predominio sigue siendo femenino.

Tabla 6. Distribución estado civil.

		Estado civil			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casado/a	12	5,9	5,9	5,9
	Comprometido	14	6,8	6,8	12,7
	soltero/a	161	78,5	78,5	91,2
	Separado/a	2	1,0	1,0	92,2
	Unión de hecho	16	7,8	7,8	100,0
	Total	205	100,0	100,0	

En cuanto al estado civil el que más prevaleció con 161 (78.5%) estudiantes fue soltero/a.

Tabla 7. Distribución de hijos.

		¿Tiene hijos?			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	170	82,9	82,9	82,9
	Si	35	17,1	17,1	100,0
	Total	205	100,0	100,0	

En cuanto a si tiene o no hijos la respuesta que más prevaleció fue NO con 170 (82.9%) y SI 35 (17.1%) de estudiantes.

Tabla 8. Distribución de número de hijos.

		Número de hijos			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No tiene	170	82,9	82,9	82,9
	1	22	10,7	10,7	93,7
	2	11	5,4	5,4	99,0
	3	1	,5	,5	99,5
	4	1	,5	,5	100,0
	Total	205	100,0	100,0	

En cuanto al número de hijos la respuesta que más prevaleció fue NO TIENE con 170 (82.9%) de estudiantes.

Por otra parte las variables de hijos y número de hijos se evidencia mayormente los que No tienen hijos; resaltando que el 1% tiene entre 3 y 4 hijos; a diferencia de la investigación realizada por Daniela Paulina Rebolledo Oyarzo⁶⁶; ya que la cifras en la investigación citada se evidencia que solo 3 con 2% tienen 1 hijo.

Tabla 9. Distribución de procedencia.

		Procedencia			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No responde	1	,5	,5	,5
	Norte de Santander	177	86,3	86,3	86,8
	Otra	27	13,2	13,2	100,0
	Total	205	100,0	100,0	

En cuanto a la procedencia la mayoría de la población encuestada pertenece a la región norte de Santander 177 (86.3%) de estudiantes; igualmente a el resultado que predomino en el estudio realizado por (licenciada en enfermería Daniela Paulina Rebolledo Oyarzo⁶⁷ en Valdivia-chile.año 2010).⁶⁸

⁶⁶ Ibíd.

⁶⁷ Rebolledo Oyarzo, Daniela Paulina (2010). Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bío: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmr292a/doc/fmr292a.pdf>.

⁶⁸ Ibíd.

Tabla 10. Distribución de vivienda

		¿Vive en?		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje		
Válido	casa de un familiar	34	16,6	16,6	16,6
	cabaña o pension	8	3,9	3,9	20,5
	casa de los padres	130	63,4	63,4	83,9
	Otro	33	16,1	16,1	100,0
	Total	205	100,0	100,0	

Para la variable vivienda la respuesta que más prevaleció fue casa de los padres con 130 estudiantes (63.4%); esto demuestra que la mayoría de los encuestados aun dependen de sus Padres.

Tabla 11. Distribución de religión.

		Religión		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje		
Válido	Católico	178	86,8	86,8	86,8
	Evangélico	18	8,8	8,8	95,6
	No Responde	2	1,0	1,0	96,6
	Otro	7	3,4	3,4	100,0
	Total	205	100,0	100,0	

En cuanto al tipo de religión que pertenecían la respuesta que más prevaleció fue la católica con 178 de estudiantes (86.8%) es importante resaltar que 2 estudiantes respondieron no pertenecer a ninguna religión.

Tabla 12. Distribución de participación social.

		Participación social		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje		
Válido	equipo o agrupación deportiva	55	26,8	26,8	26,8
	Federación estudiantil , centro de alumnos o directivas de curso	2	1,0	1,0	27,8
	Grupo religioso	15	7,3	7,3	35,1

Grupo teatro	1	,5	,5	35,6
Otros	120	58,5	58,5	94,1
Voluntariado	12	5,9	5,9	100,0
Total	205	100,0	100,0	

En la tabla el mayor resultado 120(58,5%) pertenecen a otros que esto hace referencia que pertenecen a diferentes actividades o no respondieron; mientras que en la investigación realizada por (licenciada en enfermería Daniela Raulina Rebolledo Oyarzo ⁶⁹en Valdivia-chile.año 2010)⁷⁰; la respuesta que más predominó fue Ninguna con 90 (62%).

Tabla 13. Distribución de situación académica
Situación académica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Condional	3	1,5	1,5	1,5
	satisfactoria	202	98,5	98,5	100,0
	Total	205	100,0	100,0	

En cuanto a la variable de situación académica el 1,5% equivalente a 3 estudiantes respondieron Condional; a diferencia de la investigación del Bio- Bio donde el 100% de la población fue Satisfactoria.

4.2 ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS ITEM 2

Tabla 14. Cuadro del nivel de capacidad de agencia de autocuidado distribuido por semestre

NIVEL DE CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO									
SEMESTRES	N°	%	BAJA	%	MEDIA	%	ALTA	%	
1	30	14,6%	0	0%	18	23%	12	10%	
2	44	21,5%	1	100%	26	33%	17	13%	
3	23	11,2%	0	0%	4	5%	19	15%	
4	33	16,1%	0	0%	9	12%	24	19%	
5	20	9,8%	0	0%	7	9%	13	10%	
6	10	4,9%	0	0%	2	3%	8	6%	
7	13	6,3%	0	0%	4	5%	9	7%	

⁶⁹ Rebolledo Oyarzo, Daniela Paulina (2010). Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bío: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmr292a/doc/fmr292a.pdf>.

⁷⁰ Ibíd.

	8	16	7,8%	0	0%	3	4%	13	10%
	9	16	7,8%	0	0%	5	6%	11	9%
TOTAL		205	100,0%	1	100%	78	100%	126	100%

En la anterior tabla se distribuyeron de primero a noveno semestres para determinar su capacidad de agencia de autocuidado dando como resultado; en primer semestre predomina el nivel Medio con 18 (23%); segundo semestre predominando nivel Medio 26 (33%); tercer semestre con nivel Alto 19 (15%); cuarto semestre con un nivel Alto 24 (19%); quinto semestre con un nivel Alto 13 (10%); sexto semestre con un nivel Alto 8 (6%); séptimo semestre con un nivel Alto 9 (7%); octavo semestre con un nivel Alto 13 (10%) y por ultimo noveno semestre con un nivel de agencia de autocuidado Alto 11 (9%). Se observó, que la población estudiada predomino con un nivel de autocuidado Alto.

Tabla 15. Capacidad de agencia de autocuidado por cada persona encuestada

CAPACIDAD AGENCIA DE AUTOCUIDADO	PERSONAS ENCUESTADAS	%
BAJA 24-48	1	0,5%
MEDIA 49-72	78	38,0%
ALTA 73-96	126	61,5%
TOTAL	205	100,0%

En cuanto a la totalidad de la población encuestada, en la tabla 2 se aprecia el equilibrio entre niveles de capacidad de agencia de autocuidado, en el que se observó en el nivel Alto 126 (61.5%) de estudiantes; nivel Medio 78 (38.0%) de estudiantes y un nivel Bajo 1 (0.5%) de estudiantes. Se observó, que la población estudiada predomino con un nivel de autocuidado Alto.

En la investigación que se realizó en la universidad de del Bio- Bio se pudo apreciar que los estudiantes mantenían un autocuidado de nivel medio y nivel alto con un porcentaje de (50%) para el alto y (50%) medio con un total de población del 100%; en este estudio a diferencia de nuestra investigación 0% obtuvo un nivel de agencia de autocuidado Bajo.

Para realizar los porcentajes de distribución en base a la Interacción social, Actividad y Reposo y promoción del desarrollo y funcionamiento personal se ha

determinado categorizar que las opciones “nunca” (N), “casi nunca” (CN); determinarán áreas de déficit y se identificarán con color rojo, mientras que las opciones “Casi siempre” (CS) y “siempre” (S) determinarán fortalezas de autocuidado y se identificarán con color verde.

Tabla 16. Distribución del porcentaje para la categoría “Interacción social “del total de la población.

INTERACCION SOCIAL								
N° PREGUNTA	N	%	CN	%	CS	%	S	%
12	23	11,2%	46	22,4%	87	42,4%	49	23,9%
	34%				66%			
14	3	1%	9	4%	65	32%	128	62%
	6%				94%			
17	22	11%	29	14%	77	38%	77	38%
	25%				75%			
18	6	3%	13	6%	93	45%	93	45%
	9%				91%			
22	4	2%	22	11%	87	42%	92	45%
	13%				87%			

12. Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre. 14. Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicación sobre lo que no entiendo. 17. Cuando tengo que tomar una medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios. 18. Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro. 22. Si yo no puedo cuidarme, puedo buscar ayuda.

En la tabla 3 en la categoría interacción social, se observó que más del 50% de la población respondió a las opciones de CS (casi siempre) y S(siempre) en la pregunta 12 con un (66%), 14 (94%), 17 (75%), 18 (91%) y 22 (87%).

Tabla 17. Distribución del porcentaje para la categoría “Actividad y Reposo “del total de la población.

ACTIVIDAD Y REPOSO								
N° PREGUNTA	N	%	CN	%	CS	%	S	%
11	34	17%	50	24%	74	36%	47	23%
TOTAL	41%				59%			
13	17	8%	44	21%	87	42%	57	28%

TOTAL	30%				70%			
20	34	17%	60	29%	83	40%	28	14%
TOTAL	46%				54%			

11. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día pero no llego a hacerlo. 13. Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado. 20. Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.

En la categoría de actividad y reposo encontramos en las preguntas N° 11 (59%) y 20 (54%) son negativas; los encuestados responden Nunca y Casi Nunca respectivamente; y en la pregunta N° 13 (70%); los encuestados responden Siempre y Casi Siempre respectivamente; por lo que en esta categoría se muestra un déficit del nivel de autocuidado en actividad y reposo.

Tabla 18. Distribución del porcentaje para la categoría “Promoción del desarrollo y Funcionamiento personal “del total de la población.

PROMOCION DEL DESARROLLO Y FUNCIONAMIENTO PERSONAL								
N° PREGUNTA	N	%	CN	%	CS	%	S	%
1	5	2%	28	14%	105	51%	67	33%
		16%			84%			
2	5	2%	43	21%	115	56%	42	20%
		23%			77%			
3	12	6%	23	11%	73	36%	97	47%
		17%			83%			
4	1	0%	4	2%	61	30%	139	68%
		2%			98%			
5	1	0%	16	8%	96	47%	92	45%
		8%			92%			
6	82	40%	57	28%	60	29%	6	3%
		68%			32%			
7	3	1%	18	9%	96	47%	88	43%
		10%			90%			
8	1	0%	10	5%	56	27%	138	67%
		5%			95%			
9	26	13%	48	23%	83	40%	48	23%
		36%			64%			
10	7	3%	17	8%	109	53%	72	35%
		12%			88%			

15	7	3%	19	9%	55	27%	124	60%
	13%				87%			
16	9	4%	25	12%	101	49%	70	34%
	17%				83%			
19	6	3%	26	13%	90	44%	83	40%
	16%				84%			
21	7	3%	12	6%	96	47%	90	44%
	9%				91%			
23	6	3%	26	13%	70	34%	103	50%
	16%				84%			
24	6	3%	13	6%	79	39%	107	52%
	9%				91%			

A medida que cambian las circunstancias, yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud. 2. Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas. 3. Si tengo problemas para moverme o desplazarme, me las arreglo para conseguir ayuda. 4. Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo. 5. Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud. 6. Me faltan las fuerzas necesarias para mantenerme como debo. 7. Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora. 8. Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio. 9. Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios. 10. Cuando hay situaciones que me afectan, yo las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser. 15. Yo examino mi cuerpo para saber si hay algún cambio. 16. He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con el fin de mejorar mi salud. 19. Soy capaz de evaluar que tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud. 21. Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer. 23. Puedo sacar tiempo para mí. 24. A pesar de mis limitaciones, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.

En la categoría de promoción del desarrollo y funcionamiento personal encontramos en la pregunta N° 6 (68%) Es negativa; los encuestados responden Nunca y Casi Nunca respectivamente; el 80% de la población respondió en las preguntas de promoción del desarrollo y funcionamiento personal un muy buen autocuidado con las opciones de Casi Siempre y Siempre.

CONCLUSIONES

Las instituciones de educación superior, deben tener en cuenta para la formación de profesionales de enfermería, una educación óptima, completa y eficaz basada en adquirir conocimiento teórico práctico que ayuden en su formación como profesional de la salud. Esta investigación ofrece una oportunidad para determinar y mejorar hábitos basado en el autocuidado, para ello es importante la calidad del conocimiento que puedan obtener los estudiantes de enfermería en su presente y futuro.

Las variables sociodemográficas juegan un papel importante para toda investigación ya que arroja resultados significativos para determinar las condiciones óptimas en las que se encuentran rodeados y la integración que puede tener esta población a estudiar, referente a esto se logró caracterizar la población total de estudiantes de enfermería lo cual proporciono los siguientes resultados; en el ciclo vital prevaleció la juventud, de acuerdo al género el de mayor proporción fue el femenino; si hablamos del estado civil la prevalencia fue soltero; en el ítem de tener hijos o no (82,9%) como respuesta que no tenían hijos; en lo que respecta a la procedencia la mayoría pertenece a la región de Norte de Santander; en el ítem vivienda la mayor prevalencia fue que aún viven en casa de sus padres; en cuanto a la participación social los resultados fueron que no pertenecían a ningún grupo social; para el ítem de que religión profesan los estudiantes indican asisten más a las iglesias católicas, y por último, frente a la situación académica se pudo observar por medio de las encuestas aplicadas que los estudiantes de enfermería tienen una situación satisfactoria.

La universidad y el programa de enfermería debe tener en cuenta y tomar conciencia que el tiempo que requieren los estudiantes para sus labores académicas como parte de su formación. Así mismo es importante recalcar los horarios que cumplen estos estudiantes durante la semana ya que el alumno debería disponer de su tiempo para llevar a cabo actividades necesarias para auto cuidarse, estas actividades abarcan actividad y reposo, funcionamiento personal e interacción social que son de suma importancia para un nivel adecuado de salud, esta investigación arrojó que más de la mitad de la población estudiada manejan un nivel de autocuidado alto, se puede decir que los estudiantes de enfermería son un ejemplo para la sociedad, en este sentido es importante seguir reforzando los conocimientos apropiados para seguir manteniendo el nivel mencionado anteriormente de autocuidado.

DISCUSION

En este estudio se analizó el nivel de agencia de autocuidado de los estudiantes, donde se incluyeron variables sociodemográficas como edad, sexo, número de hijos, procedencia, vivienda entre otras (ver anexo 2. ITEM 1)

En relación a la edad se identificó con mayor promedio la juventud (19-26) años con 62,0%; resaltamos en este estudio la edad Adultez (27-59) años con un 15,6%;(ver tabla 4) a comparación de estudios realizados anteriormente donde se observó que la población no supera los 28 años, de igual manera en el estudio realizado por Daniela Paulina Rebolledo ⁷¹ en base a esto se observa que la universidad de Santander campus Cúcuta incluye a toda persona sin discriminar sexo, edad, raza , condición económica, identidad entre otras.

Para el análisis estado civil se observó que en este estudio hubo mayor prevalencia el estado soltero con 161 estudiantes que equivale a un 78.5% (ver anexo 2. ITEM1) En relación a esta variable en el estudio hecho en Manizales se observó que ellos agruparon solteros, separados y viudos donde el porcentaje mayor fue el de esta agrupación con 85.2%⁷² en base a esto se observa que la población no se ha comprometido ya que la mayoría de los estudiantes no se ha comprometido por su rango de edades.

En relación a la capacidad de agencia de autocuidado de la población total; se obtuvo en este estudio que los estudiantes de enfermería de la universidad mencionada anteriormente tienen un nivel de agencia de autocuidado Alta donde corresponde a 61,5%, el 38,0% obtuvo un nivel Medio; aunque la mayoría de la población mantienen un nivel Alto se observó que una persona tiene un nivel de agencia de autocuidado Bajo (ver tabla 15); en soporte de otras investigaciones se observó capacidad de agencia de autocuidado en la población con un equilibrio entre Alta 50% y Media 50% para total de la población.⁷³

⁷¹ REBOLLEDO OYARZO, Daniela Paulina. Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bío: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem. Universidad austral de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería Valdivia Chile. 2010. Disponible en internet: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmr292a/doc/fmr292a.pdf>.

⁷² 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. Disponible en internet: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n1/v22n1a03.pdf>.

⁷³ Ibid.

En cuanto a la distribución de estudiantes por semestre se observaron en este estudio que los semestres cuarto y tercero están en un nivel de agencia de autocuidado Alto; y se encontró que en el nivel Medio con mayor porcentaje esta segundo y primer semestre (ver tabla 14) ; a diferencia de la investigación⁷⁴ de igual manera en el estudio realizado por Daniela Paulina Rebolledo en la universidad de Bio Bio el calendario académico lo clasifican por año y no por semestre como en la Universidad de Santander Campus Cúcuta donde el curso con un porcentaje más elevado fue segundo año con un nivel Alto, seguido de cuarto año con un nivel Medio; resaltamos que el estudio citado anteriormente no evidencia un nivel de agencia Baja en ningún estudiante, a diferencia de nuestra investigación.

Respecto a los resultados de distribución para la categoría de “interacción social” (ver tabla 16.), el total de los encuestados mostro un nivel de agencia de autocuidado Alto respondiendo siempre y casi siempre respectivamente; con referencia a las preguntas (12,14,17,18,22) se observó que la mayoría de los estudiantes de enfermería mantienen relaciones sociales en mayor promedio; esto se debe a que la formación académica del programa de enfermería de la Universidad de Santander campus Cúcuta le influye al estudiante el trabajo en equipo el tener relaciones personales buenas con el entorno enfermero -familia, enfermero- comunidad, enfermero paciente basado en la teoría de Orem.

De acuerdo con la categoría “actividad y reposo” (ver tabla 17.) evaluada por la escala de valoración de agencia de autocuidado validad en Colombia en las preguntas negativas (11,20) arroja un 59% de déficit para la pregunta que hace referencia Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día pero no llego a hacerlo, y un 54% para la pregunta Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme; al respecto esto demuestra que los estudiantes de enfermería en su diario vivir se encuentran con muchos factores influyentes para el bajo nivel de actividad y reposo, por falta de tiempo, ya que algunos trabajan y estudian al mismo tiempo, por otra parte a esto se suma su nivel socioeconómico, y sus otras actividades diarias.

Por último la población total estudiantes de enfermería en la categoría de “Promoción del desarrollo y Funcionamiento personal “(ver tabla 18); tienen una capacidad de agencia de autocuidado alto, de igual manera en el estudio realizado por Daniela Paulina Rebolledo⁷⁵, en las evidencias anteriores se observa que loes estudiantes de enfermería están comprometidos con su desarrollo y funcionamiento personal.

⁷⁴ Ibíd.

⁷⁵ Ibíd.

RECOMENDACIONES

- El instrumento escala de valoración de agencia de autocuidado ASA es una herramienta que la Universidad debería implementar en la formación académica teórico- práctica del estudiante de enfermería; ya que este instrumento brinda de una manera fácil y segura en qué nivel de autocuidado puede tener una persona.
- El programa de enfermería debe reforzar la teoría de Dorothea Orem para así mantener o mejorar los conocimientos sobre el autocuidado que es tan importante para el profesional en formación, por otra parte es importante el método de aprendizaje que sea de una manera agradable, optima, que sea de una forma dinámica donde se utilicen medios que sean de agrado y fácil entendimiento para el estudiante.
- Los estudiantes de enfermería deben comprometerse durante su formación académica en cuanto a el conocimiento y herramientas que le brinda la universidad para llegar a ser profesionales integrales, con base a esto, es importante que el profesional en formación profundice sobre la Teoría de Dorothea Orem; la cual brinda una amplia información a las acciones que una persona realiza para su bienestar durante su ciclo vital.
- Se recomienda realizar investigaciones sobre este tema (agencia de autocuidado) que es de importancia para el desarrollo y funcionamiento personal con el fin de llegar a brindar una atención óptima y segura.
- Para los estudiantes se recomienda mantener este tipo de investigación donde no solo se involucre el programa de enfermería sino llevarla a cabo con los demás programas de la Universidad de Santander Campus Cúcuta; ya que puede arrojar resultados significativos para así realizar intervenciones en la agencia de autocuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

ABRIL Fred Manrique-, FERNÁNDEZ Alba, VELANDIA Anita. Universidad de la Sabana, Aquichan. Análisis factorial de la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en Colombia. 11 de agosto de 2009. Disponible en internet: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1521/1966>.

BASTIDAS SÁNCHEZ, Clara Victoria. Asociación entre la capacidad de la agencia de autocuidado y la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con alguna condición de enfermedad coronaria. Avances en Enfermería, [S.l.], v. 25, n. 2, p. 65-75, jul. 2007. ISSN 2346-0261. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12811/13630>

BEERS, Mark H. Nuevo Manual Moderno Merck de información médica general. Océano. Tomo 2. Capítulo 199. Pag 1391-1399

CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1438 19 de enero del 2011. Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones'

DENYES, Mary J Modelo de Orem utilizado para la promoción de la salud. Direcciones de investigación. En *Advances in nursing science*.) Octubre 1988 p. 13-21

ESCOBAR POTES, María del Pilar FRANCO PELÁEZ, Zoila Rosa DUQUE ESCOBAR. Jorge Alberto. EL AUTOCUIDADO: UN COMPROMISO DE LA FORMACIÓN INTEGRAL EN EDUCACIÓN SUPERIOR. Revista Hacia la Promoción de la Salud, vol. 16, núm. 2, julio-diciembre, 2011, pp. 132-146 Universidad de Caldas.

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. Disponible en internet: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n1/v22n1a03.pdf>.

ESPITIA CRUZ, Luz Carine. Asociación de los factores básicos condicionantes del autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado en personas con

hipertensión arterial que asisten a consulta externa del Hospital Universitario La Samaritana. [on line]. Colombia. bdigital. 2011. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4828/1/luzcarineespitiacruz.2011.pdf>

EVERS GC, ISENBERG MA, PHILIPSEN H, SENTEN M, BROUNs G. Validity testing of the Dutch translation of the appraisal of the self-care agency ASA-scale. *Int J Nurs Stud* 1993; 30 (4): 331-42.

EVERS GC, ISENBERG MA, PHILIPSEN H, BROUNs G, HALFENS R, SMEETS H. The appraisal of self-care agency's ASA-Scale: research program to test reliability and validity. In: *Proceedings of the International Nursing Research Conference "New Frontiers in Nursing Research."* Edmond: University of Alberta, Canada; 1986.

FAWCETT J. *Analysis and Evaluation of Conceptual Models of Nursing*. Third Edition. Philadelphia: F. A. Davis Company; 1995

FOK MSM, ALEXANDER MF, WONG TKS, MCFADYEN AK. Contextualising the Appraisal of Self-care Agency Scale in Hong Kong. *Contemporary Nurse* 2002; 12 (2): 124-134.

GALLEGOS CE. Validez y confiabilidades de la versión en español de la escala: Valoración de las Capacidades de Autocuidado. *Desarrollo Científ. Enferm.* 1998; 6 (9): 260-266.

LARA, Andrea. Teoría autocuidado. [online]. 2012. [citado 2017-10-31], Disponible en: <http://teoriaautocuidado.blogspot.com.co/2012/11/caracteristicas-de-la-teoria.html>

LORENSEN M, HOLTER IM, EVERS GCM, ISENBERG MA, VAN ACHTERBERG T. Cross-cultural testing of the appraisal of self-care agency: ASA scale' in Norway. *International journal of nursing studies* 1993; 30 (1): 15-23.

MARRINER A, RAILE M. *Modelos y Teorías en Enfermería* (6.^a ed.). Barcelona: Mosly. 2007.

MARTÍNEZ BECERRA, Diana Patricia, RINCÓN BAUTISTA, Leidy Yanira, Y CAÑIZARES CARRASCAL, Gladys Marina. Tesis aplicabilidad del modelo de auto-cuidado de Dorothea Orem para mejorar la calidad de vida en la mujeres con cáncer de seno que reciben tratamiento de quimioterapia en la Ips Oncomedical durante el primer semestre del 2011 de la Universidad de Santander. 2012.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL Decreto Numero 1011 DE 2006 3 Abril 2006 Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Resolución Número 00002003 DE 2014 (28 MAY 2014) Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Resolución Número 0004505 DE 2012 (28 DIC 2012) Por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

MINISTERIO DE SALUD Resolución Numero 412 DE 2000 (Febrero 25) Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública

NARANJO-HERNÁNDEZ Y, Concepción-Pacheco J. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. Revista Finlay [revista en Internet]. 2016 [citado 2017 Oct 31]; 6(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/400>

NAVARRO PEÑA y, CASTRO SALAS M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm Glob [revista en Internet]. 2010 Jun [citado 2012 Nov 02]; (19). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.<http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412010000200004>.

OLVERA MARTÍNEZ, Araceli, MÁRQUEZ PONCE, Pinita Agripina, ROSALES GUEVARA, Sofía García Rangel. Minerva. Agencia de autocuidado en alumnos de nuevo ingreso en la unidad académica multidisciplinaria zona media. Ciencia y Enfermería XXI (1): 103-113, 2015. ISSN 0717-2079

PEÑALOZA GARCÍA M. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial de la Fundación Médico Preventiva, San José de Cúcuta, 2004. Av. enfermería 2006; 24 (2): 63-79.

PRADO SOLAR Liana Alicia, MSc. Lic. GONZÁLEZ REGUERA Maricela, MSc. PAZ GÓMEZ, Noelvis Lic. ROMERO BORGES Karelía. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. vol.36 no.6 Matanzas nov.-dic. 2014. *versión On-line* ISSN 1684-1824.

REBOLLEDO OYARZO Daniela Paulina. Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio. Universidad Austral de Chile. Facultad de medicina. Escuela de Enfermería. 2010.

REBOLLEDO OYARZO, Daniela Paulina. 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. Universidad austral de Chile, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería Valdivia Chile. 2010. Disponible en internet: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmr292a/doc/fmr292a.pdf>.

RIVERA ÁLVAREZ Luz Nelly. AUTOCAUIDADO Y CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCAUIDADO. Av. enferm., Volumen 24, Número 2, p. 91-98, 2006. ISSN electrónico 2346-0261. ISSN impreso 0121-4500.

RIVERA ÁLVAREZ LN. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas en una clínica de Bogotá, Colombia. Rev. salud pública 2006; 8 (3): 235-247

RIVERA ÁLVAREZ, Luz Nelly. Pesquisa em base de dados. Lilacs. Noviembre 2006. Disponible en Internet: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?!sisScript=iah/iah.xis>

SÁNCHEZ R, ECHEVERRI J. Validación de escalas de medición en salud. Revista Salud Pública 2004; 6 (3): 302-318.

SODERHAMN O, EVERS G, HAMRIN E. A Swedish version of the appraisal of Self-Care Agency (ASA) scale. Scand J Caring. Sci. 1996; 10 (1): 3-9.

TRIVINO V., ZAIDER y SANHUEZA A., OLIVIA. PARADIGMAS DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA. Cienc. enferm. [online]. 2005, vol.11, n.1 [citado 2017-10-31], pp.17-24. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000100003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0717-9553. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532005000100003>.

UNIVERSIDAD DE SANTANDER. Historia de la universidad de Santander sede Cúcuta (on line) [citado en 27/04/16]. Disponible en: <http://cucuta.udes.edu.co/la-universidad/informacion-institucional.html>

VAN ACHTERBERG T, LORENSEN M, ISENBERG MA, EVERS GC, LEVIN E, PHILIPSEN H. The Norwegian, Danish and Dutch version of the Appraisal of Self-care Agency Scale; comparing reliability aspects. Scand J Caring Sci 1991; 5 (2): 101-108.

VEGA, Olga Marina, SUAREZ, Josefina, ACOSTA, Sandra Agencia de autocuidado en pacientes hipertensos del Hospital Erasmo Meoz de Cúcuta. Rev. colomb. enferm. Abril de 2015. Volumen 10. Año 10. Págs. 45-56.

VELANDIA A. Relación entre la capacidad de agencia de autocuidado y la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en personas con factores de riesgo cardiovascular que asisten a consulta externa en el Hospital Tunjuelito. [Tesis de Maestría]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2007.

VELANDIA ARIAS A, RIVERA ÁLVAREZ LN. Confiabilidad de la escala "Apreciación de la agencia de autocuidado" (ASA), segunda versión en español, adaptada para población colombiana. Av. enferm 2009; 27 (1): 38-47.

ANEXOS

Anexo A. Aprobación de la propuesta del anteproyecto

 ISO 9001 SC-CER443961		 Universidad de Santander FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Vigilada por el Ministerio de Educación	ENFERMERIA	
			NOTA INTERNA GED-FT-015-UDES	Fecha: 28/09/2017
				Versión: 02

ENF -108-CUC

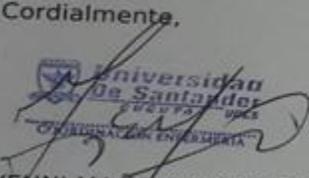
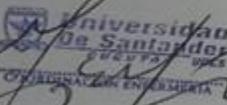
San José de Cúcuta, 23 de octubre de 2017

PARA: SEÑORES CONSEJO DE FACULTAD

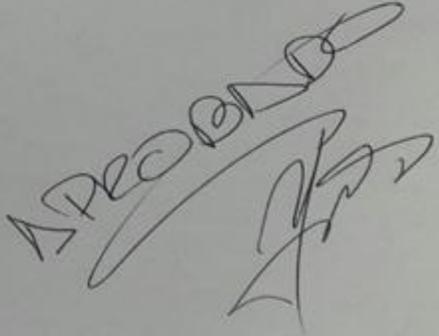
ASUNTO: SOLICITUD

Conocedores de su apoyo incondicional a la formación de profesionales íntegros, solicitamos respetuosamente autorización de realizar el proyecto de investigación denominado "AUTOCUIDADO SEGÚN EL MODELO DE DOROTHEA OREM EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER CAMPUS CÚCUTA A-2018". El proyecto en mención será realizado por las enfermeras en formación María Claudia Bustos Arias identificada con código estudiantil 14281008, Diana Maritza Jiménez Carreño código 13281056, bajo la dirección de la docente Nohora Ortega.

Cordialmente,



YENNI MAGALY MORENO SÁNCHEZ
Coordinadora Programa de Enfermería

Transcriptor: Leyla Mercedes Gutiérrez Parada

APROBADO


Anexo B. Autorización para el uso del instrumento

Re: Respetuosa solicitud

 Fred Gustavo Manrique Abril <fgmanriquea@unal.edu.co>
Lun 05/02, 11:32 a.m.
Usted y 1

 Responder | 

Bandeja de entrada

Respondiste el 05/02/2018 12:30 p.m.

Diana, gracias por su escrito, de antemano me permito aclarar que Dorothea Orem no desarrollo un instrumento, ella tiene una teoría con algunos rasgos que permiten medir la agencia de auto cuidado, la agencia es entendida como la capacidad de cuidarse y auto cuidado a sí mismo.

Iserberg y colaboradores desarrollaron un instrumento en inglés, Esther Gallego lo ajusta y adapto al castellano, luego en Colombia junto con esa Reilas acondicionamos la escala likert, y adaptamos un instrumento al contexto colombiano y lo validamos en adultos mayores que se encuentra publicado junto con Alba Fernández en varias revistas. Este último instrumento nos permite medir agencia de auto cuidado y nosotros damos el permiso para su uso. Sólo pedimos que cite uno de los artículos en los que nos validamos y usamos el asa.

El 5/02/2018 11:37, "diana Jimenez" <DianaJimenez@hotmail.com> escribió:

Respetado Doctor Fred

Reciba un cordial saludo.

Somos estudiantes de octavo semestre de la Universidad de Santander Campus Cucuta.

De la manera mas atenta y cordial nos dirigimos a usted para solicitarle muy respetuosamente que debido a que estamos realizando nuestro proyecto de grado denominado AUTOCUIDADO SEGUN EL MODELO DE DOROTHEA OREM EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER, CAMPUS CUCUTA A-2018, requerimos del uso del instrumento adaptado por usted al contexto colombiano CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO, para el cual requerimos su autorización para la utilización del mismo

Agradecemos su valiosa colaboración

Atentamente

María Claudia Bustos Arias
Diana Jimenez Carreño
Nirvana Yuleimi Ramirez Patiño

Anexo C. Instrumento

FECHA
LUGAR
CIUDAD

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

¡Gracias por completar estas preguntas!

INSTRUMENTO CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO

ITEM 1: Antecedentes personales (marque con una X la opción que lo identifique y conteste en el espacio asignado en caso de preguntas breves).

1.1 Edad:

- ¿Qué edad tiene usted? _____

1.2 Sexo:

- Masculino _____
- Femenino _____

1.3 Estado civil:

- Soltero/a _____
- Comprometido/a _____ (pololeo, noviazgo)
- Casado/a _____
- Unión de hecho _____
- Separado/a _____
- Viudo/a _____

1.4 Hijos:

- NO _____
- SI _____ : N° de hijos _____

1.5 Procedencia:

- Norte de Santander _____ Especifique ciudad _____

- Otra _____ Especifique cual _____

1.6 Vivienda:

1.6.1 Vive en:

- Casa de los padres _____
- Casa de algún familiar _____
- Cabaña o pensión _____
- Otro (especifique) _____

1.7 Religión:

- Católico _____
- Evangélico _____
- Otro _____

Especifique a que religión o grupo pertenece _____

1.8 Participación social (indique con una cruz si pertenece o participa de algún o varios grupo):

- Equipo o agrupación deportiva _____
- Grupo religioso _____
- Federación estudiantil, centro de alumnos o directiva de curso _____
- Grupo de teatro _____
- Voluntariado (especifique) _____

- Otro (especifique) _____

1.9 Situación académica:

- Satisfactoria _____
- Condicional _____

ITEM 2: aplicación Escala de valoración de la capacidad de agencia de autocuidado (marque con una X la opción que lo identifique).

	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1.A medida que cambian las circunstancias, yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud				
2.Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas				
3.Si tengo problemas para moverme o desplazarme, me las arreglo para conseguir ayuda				
4.Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo				
5. Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud				
6. Me faltan las fuerzas necesarias para mantenerme como debo				
7. Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora				
8. Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio				
9. Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.				
10. Cuando hay situaciones que me afectan, yo las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.				
11. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante				

el día pero no llego a hacerlo.				
12. Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre				
13. Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado				
14. Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicación sobre lo que no entiendo				
15. Yo examino mi cuerpo para saber si hay algún cambio				
16. He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con el fin de mejorar mi salud				
17. Cuando tengo que tomar una medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios				
18. Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro				
19. Soy capaz de evaluar 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, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.				
--	--	--	--	--

Anexo D. Aprobación de ingreso de integrante a trabajo de grado

San José de Cúcuta, 30 de octubre de 2017

SEÑORES
COMITÉ TRABAJO DE GRADO
JEFE. JENNY MAGALY MORENO
PROGRAMA DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD DE SANTANDER

REF: solicitud de ingreso a trabajo de grado

el presente es con motivo de solicitar de manera atenta y respetuosa, a los miembros del comité de trabajo de grado la inclusión del estudiante del programa de enfermería NIRVANA YULEIMI RAMREZ PATIÑO, identificado con cedula de ciudadanía 1093782718 de los patios y código estudiantil 14281036 del proyecto titulado "AUTOCUIDADO SEGÚN EL MODELO DE DOROTHEA OREM EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER CAMPUS CÚCUTA 2018" a cargo de las estudiantes Diana Maritza Jiménez Carreño con código 13281056 y María Claudia Bustos Arias con código 14281008 estudiante de enfermería

Atentamente,

Diana Jiménez Carreño
Diana Maritza Jiménez Carreño
Código 13281056

María Claudia Bustos Arias
María Claudia Bustos Arias
código 14281008

Aprobado!

M. Claudia Bustos Arias

31. OCT. 2017

Anexo E. Carta de aceptación de asesor de trabajo

 **Universidad de Santander- Programa Enfermería**
Comité de Trabajos de Grado 

San José de Cúcuta, 30 de octubre de 2017

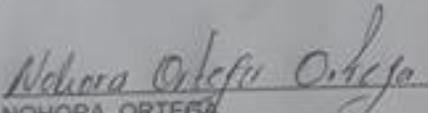
Señores
Comité de Trabajos de Grado
Programa de Enfermería
Universidad de Santander
San José de Cúcuta

Estudiantes: **DIANA MARITZA JIMÉNEZ CARREÑO** CÓDIGO 13281056
MARÍA CLAUDIA BUSTOS ARIAS CÓDIGO 14281008
NIRVANA YULEIMI RAMREZ PATIÑO CÓDIGO 14281036

Título del Trabajo de Grado: AUTOCUIDADO SEGÚN EL MODELO DE DOROTHEA OREM EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER CAMPUS CÚCUTA 2018*

Como asesor del trabajo de grado de la referencia, pongo en conocimiento del comité, que el documento final cumple con todos los parámetros establecidos por el programa de enfermería y la rigurosidad metodológica, por tal razón, respetuosamente solicito someterlo a evaluación para asignar la respectiva fecha de sustentación.

Atentamente,


NOHORA ORTEGA
ASESOR DE TRABAJO DE GRADO

Anexo F. Consentimiento informado para padres de familia

Cordial saludo

Sr(a) padre de familia:

La presente investigación es conducida por estudiantes del programa de enfermería, de la Universidad de Santander. La meta de este estudio es conocer, comparar el nivel de conocimiento y autocuidado de los estudiantes de enfermería.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si el estudiante tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parecen incómodas, el estudiante tendrá el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

El cuestionario tomará aproximadamente 15 minutos.

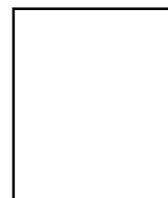
Desde ya le agradecemos la atención prestada.

Yo, _____, identificado con C.C No. _____ de _____ mayor de edad, madre (), padre () del estudiante _____ de _____ años de edad, del semestre: _____ acepto que mi hijo(a) participe voluntariamente en esta investigación.

Firma Padre de familia

CC:

Fecha:



HUELLA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por estudiantes del programa de enfermería, de la Universidad de Santander. La meta de este estudio es conocer, comparar el nivel de conocimiento y autocuidado de los estudiantes de enfermería.

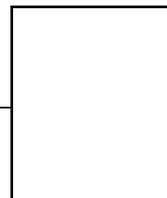
La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si el estudiante tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parecen incómodas, el estudiante tendrá el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

El cuestionario tomará aproximadamente 15 minutos.

Desde ya le agradecemos la atención prestada.

Firma:
CC:
Fecha:



HUELLA

Anexo G. Carta de Autorización



Universidad de Santander- Programa Enfermería
Comité de Trabajos de Grado



San José de Cúcuta, 30 de abril de 2018

Señores
Comité de Trabajos de Grado
Programa de Enfermería
Universidad de Santander
San José de Cúcuta

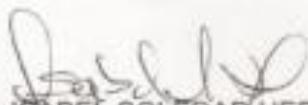
Estudiantes:
María Claudia Bustos Arias 14281008
Diana Maritza Jiménez Carreño 13281056
Nirvana Yuleimi Ramírez Patiño 14281036

Título del Trabajo de Grado

AGENCIA DE AUTOCUIDADO SEGÚN EL MODELO DE DOROTHEA OREM EN
ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER
CAPUS CUCUTA A-2018

Como asesor del trabajo de grado de la referencia, pongo en conocimiento del comité, que el documento final cumple con todos los parámetros establecidos por el programa de enfermería y la rigurosidad metodológica, por tal razón, respetuosamente solicito someterlo a evaluación para asignar la respectiva fecha de sustentación.

Atentamente,


ISABEL SOLEDAD HERNANDEZ
Asesor de Trabajo de Grado