

**CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO DEL EGRESADO DEL PROGRAMA DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA QUE LABORA EN UNA
INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN. POPAYÁN 2011-2012**

**SANDRA PATRICIA CASTILLO GAMBOA
GRACIELA MORCILLO ALVARADO
LEIDY JOHANA ORDOÑEZ ALEGRÍA
DANIA QUISOBONI CARVAJAL**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
POPAYÁN
2013**

**CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO DEL EGRESADO DEL PROGRAMA DE
ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA QUE LABORAN EN UNA
INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN. POPAYÁN 2011-2012**

**SANDRA PATRICIA CASTILLO GAMBOA
GRACIELA MORCILLO ALVARADO
LEIDY JOHANA ORDOÑEZ ALEGRÍA
DANIA QUISOBONI CARVAJAL**

Trabajo presentado como requisito para optar al título de Enfermera

Asesora: Enf.Mg. ENID ESPERANZA GARZÓN MANQUILLO

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
POPAYÁN
2013**

Nota de Aceptación

Firma Presidente de Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Popayán, Mayo de 2013.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
1. OBJETIVO	13
1.1 OBJETIVO GENERAL	13
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
2. MARCO REFERENCIAL	14
2.1 MARCO TEORICO	14
2.1.1 Conceptos	14
2.1.2 Teoría General del Déficit de Autocuidado	16
2.1.2.1 Teoría de Autocuidado	17
2.1.2.2 Teoría del Déficit de Autocuidado	23
3. METODOLOGÍA	30
3.1. TIPO DE ESTUDIO	31
3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO	31
3.3. MUESTRA	31
3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN	31
3.5. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS E INSTRUMENTO	32
3.5.1. Encuesta	32
3.5.2. Instrumento de la Agencia de Autocuidado (ASA)	32
3.5.3 Tabulación, análisis y presentación de resultados	32
3.5.4 Proceso de recolección de información. Técnica e instrumento de recolección de la información	34
3.5.5 Consideraciones éticas	35
4. ANÁLISIS Y RESULTADOS	36
4.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	36

4.1.1 Edad	36
4.1.2. Género	37
4.1.3. Estado Civil	38
4.1.4. Procedencia	39
4.2 VALORACION POR CADA UNA DE LAS AFIRMACIONES DE LOS ITEMS DE LA ESCALA APRECIACIÓN DE LA AGENCIA DE AUTOCUIDADO (ASA)	40
4.3 VALORACION POR CATEGORIAS SEGÚN LA ESCALA APRECIACIÓN DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO (ASA)	45
4.4 VALORACIÓN GLOBAL DE LA ESCALA “APRECIACIÓN DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO” ASA	50
5. DISCUSIÓN	53
6. CONCLUSIONES	57
7. RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFIA	59

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Capacidad de Agencia de Autocuidado con relación a mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo	33
Tabla 2. Capacidad de Agencia de Autocuidado con relación a mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo	45
Tabla 3. Capacidad de Agencia de Autocuidado con relación a mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social	47
Tabla 4. Capacidad de Agencia de Autocuidado con relación a mantenimiento de un aporte de alimento suficiente	47
Tabla 5. Capacidad de Agencia de Autocuidado con relación a promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de los grupos sociales	48
Tabla 6. Capacidad de Agencia de Autocuidado con relación a prevención de peligro para la vida el funcionamiento y bienestar humano	49
Tabla 7. Interpretación de la escala “Apreciación de Agencia de Autocuidado” ASA	51
Tabla 8. Análisis global de la escala “Apreciación de Agencia de autocuidado”	51
Tabla 9. Análisis general de la escala “Apreciación de Agencia de Autocuidado” ASA	52

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Distribución porcentual de la población a estudio según grupos de edad.	36
Figura 2. Distribución porcentual de la población a estudio según género	37
Figura 3. Distribución porcentual de la población a estudio según estado civil	38
Figura 4. Distribución porcentual de la población a estudio según procedencia	39
Figura 5. Características de la población a estudio según año de graduación	40
Figura 6. Relación entre factores de condicionamiento de la Agencia de Enfermería y la Agencia de Autocuidado	53

LISTA DE ANEXOS

Anexo A. Instrumento de aplicación da la capacidad de autocuidado de egresados de enfermería de la Universidad del Cauca que labora en una institución de tercer nivel de atención. Popayán	63
Anexo B. Distribución según puntuación obtenida de la muestra a estudio	64
Anexo C. Consentimiento informado	65
IAnexo D. Insumos y presupuesto global del trabajo de investigación	66
Anexo E. Cronograma de Actividades	67

INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta que el cuidado es el cuerpo de conocimiento de la Enfermería, se esperaría que los profesionales de esta Disciplina asumieran como una conducta PREVENTIVA, el autocuidado, ya que en estos profesionales existen ciertos elementos que hacen esperable y deseable la internalización de ésta práctica, entre ellos, las experiencias profesionales, que le han permitido vivenciar los aspectos positivos de esta práctica en salud, así como los daños frente a su ausencia. Sin embargo, existe información que muestra, que el profesional de enfermería realiza en bajo porcentaje prácticas de autocuidado y que éstas no se relacionan con el nivel de atención en la que se desempeña, además de que se requiere de una motivación hacia la salud para internalizar el autocuidado.

Cuando se habla de Autocuidado, se hace referencia a una conducta humana o comportamiento aprendido que tiene las características de acción intencionada y racional con relación al bienestar y la salud. Por lo que se puede establecer que los profesionales de Enfermería se cuidan a sí mismos a través de acciones que realizan, y en ese cuidar influyen los factores internos a su cuerpo y externos al nivel social y ambiental que permiten regular su propio funcionamiento y desarrollo¹.

Entonces, los comportamientos de autocuidado son conductas efectivas y positivas que llevan a una persona a tomar decisiones y a practicar actividades que le ayudan a conservar la salud o afrontar la enfermedad; estos están influenciados por la motivación, el empoderamiento, las creencias, los hábitos y prácticas que caracterizan las formas de vida y cultura del individuo.²

En este contexto, las acciones de Autocuidado que realizan los Profesionales de Enfermería se llevan a cabo en su ambiente habitual y dentro del contexto de sus patrones de vida diaria; el uso de la razón para conocer y comprender su estado de salud, habilidades, capacidades, limitaciones y hábitos negativos, le permite a los Profesionales de Enfermería planificar un régimen de vida para identificar necesidades y crear estímulos necesarios para contrarrestar los efectos de sus

¹RIVERA ALVAREZ, Nelly Luz. Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado". En: Colombia Avances En Enfermería ISSN: 0121-4500 ed: Universidad Nacional de Colombia Bogota v.XXIV fasc. p.91 - 98 ,2006.

² OREM, Dorotea. La Enfermería como un servicio de ayuda. En: Normas prácticas en Enfermería. Madrid: Pirámide; 1983, p. 79-115.

deficiencias psicológicas y biológicas³. Partiendo de ésta premisa acorde a las prácticas de Autocuidado, se consolida la formación de Agencias de Autocuidado que permiten a los Profesionales de Enfermería realizar de manera efectiva su Cuidado propio⁴ y ofrecer cuidado a los demás, pues, éstos están condicionados a la toma de decisiones respecto a la conservación de la salud.

Según los planteamientos de la Teoría de Autocuidado, se considera al ser humano como fuente integradora de aspectos emocionales, intelectuales y sociales, que desarrolla estrategias necesarias para la conservación de su estructura y funcionalidad, contribuyendo cada vez a un mejor nivel y calidad de vida. Una de estas estrategias es el Autocuidado; en el Profesional de Enfermería esta estrategia puede verse afectada cuando se encuentra ante el riesgo o la presencia de sufrir una enfermedad que puede generar modificaciones en los estilos de vida, en sus factores psicosociales y confluir en un evento de enfermedad, lo cual, le lleva a desarrollar nuevas practicas de cuidado para sí, que le pueden permitir conservar, cuidar y proteger su salud.

En este orden de ideas, el Profesional de Enfermería como sujeto, se cuida a sí mismo con la finalidad de mantener su vida, su estado de salud, su desarrollo y bienestar en óptimas condiciones para sí mismo y prestar adecuadamente sus servicios⁵. Debido a su profesión, el ser Enfermero o Enfermera, debe representar un modelo a seguir -cuidarse a sí mismo- para motivar respuestas positivas en las personas que reciben sus cuidados ya sean estas individuos, familias o comunidades; para lograrlo, debe auto conocerse, es decir, identificar qué acciones de Autocuidado realiza o que Capacidades de Autocuidado posee.

No obstante, en lo que respecta al cuidado y, en especial, al Autocuidado la revisión bibliográfica muestra diversos estudios acerca de la Teoría de Dorothea Orem referentes a éste último (Autocuidado), a las capacidades de Autocuidado en diferentes grupos poblacionales, o en la viabilidad de la aplicación de tal Teoría teniendo en cuenta que están enfocados en personas que padecen patologías especialmente de tipo crónico, pero no en quienes prestan el cuidado; que correspondería, según la Teoría de Autocuidado a personas sanas que tienen Capacidad de Autocuidado, y cuya formación académica y profesional está fundamentada en el cuidado, una muestra de esto son los estudios sobre la Teoría

³HERNÁNDEZ CORRAL, Sandra; RIVAS, ESPINOSA, Juan, SERRANO, RIVERA, Alfred; VARGAS, ESQUIVEL, Luz María. Valoración de Capacidades de Autocuidado en Adultos Mayores para una Práctica Avanzada de Enfermería. En: Revista UNAM. [En línea] Disponible en www.hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/enfermeria/arti_10.pdf.

⁴ROJAS GALLO, Annita;. PÉREZ PIMENTELI, Sandra; LLUCH BONETII, Adalberto; CABRERA ADANI, Maritza. Gestión del Cuidado Enfermero en la Teoría del Déficit de Autocuidado. En: Revista Cubana de Enfermería. 2009; 25(3-4).

⁵MEDINA, Luis José. La Pedagogía del Cuidado: Saberes y Prácticas de la formación Universitaria en Enfermería. Barcelona (Esp.): Laertes, 1999.

de Sistemas de Enfermería, donde se han encontrado diversos análisis como comportamientos y Capacidades de Autocuidado de adultos con insuficiencia cardiaca, confiabilidad de la escala etc.

Como formadores y como Estudiantes de Enfermería, se hace necesario conocer cómo el concepto de Autocuidado planteado según la Teoría de Orem, en su Teoría de Enfermería ha permeado la vida personal de este profesional responsable del cuidado de la salud, la vida y el bienestar de sus semejantes por ello hemos considerado necesario realizar una investigación enfocada en ¿Cuál es la capacidad de Autocuidado que tienen las Enfermeras y Enfermeros egresados del Programa de Enfermería de la Universidad del Cauca, que laboran en una Institución de tercer nivel de atención de Popayán?.

El conocimiento de la Capacidad de Autocuidado de los Profesionales en ejercicio otorga elementos para ser llevados al aula de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud, en la comprensión del Autocuidado definido por Orem como “la compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que puede y lo que debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de Autocuidado terapéutico y finalmente para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de Autocuidado a lo largo del tiempo.”

En esta comprensión entender que el currículo no es ajeno a las lógicas tradicionales del discurso pedagógico de la enfermería, en lo concerniente al discurso didáctico curricular, la relación teoría práctica y discurso epistemológico disciplinar; lo que permite observar que la racionalidad que subyace a las prácticas de enseñanza de la Enfermería es marcadamente instrumental y tecnológica. Reduciendo la práctica profesional de la Enfermería y la de su enseñanza a una acción instrumental como aplicadora de reglas y protocolos producidos por otros, en donde debe preocuparse principalmente de seleccionar los medios más adecuados para conseguir los fines propuestos -decisión estratégica-.⁶

Por tanto los resultados encontrados respecto al Autocuidado que realizan los Enfermeros o Enfermeras en ejercicio profesional, inducen a pensar que existen faltantes en la formación del Autocuidado que parte desde el hogar, la escuela, la

⁶ MEDINA MOYA José Luis, Deseo de cuidar y voluntad de poder. La enseñanza de la enfermería. Barcelona (Esp.): Publicación Universidad de Barcelona, 2008. p. 75.

universidad y el contexto en el que esas habilidades de Autocuidado se practican naturalmente.

Aunque el Programa de Enfermería tiene componentes disciplinares y sociohumanísticos bien definidos, muchas veces se hacen desde lo teórico, sin mucho acercamiento a la realidad de los sujetos intervinientes, y por ello posiblemente no todos los procesos iniciados en pro del bienestar propio, de las familias y los colectivos tienen el éxito esperado.

Con los hallazgos queda en evidencia que aunque desde el aula de enfermería de la Universidad del Cauca se otorgue muchos elementos para que el Profesional de Enfermería se cuide a sí mismos, hay que fortalecer la formación del ser humano que implicaría que el profesional debe ser conocedor de sí mismo, de sus estados funcionales y de los cuidados que necesita para mantener su salud, mediante la valoración, investigación, emisión de juicios y toma de decisiones, de tal manera que sean capaces de autodirigirse en sus entornos y así el Programa de Enfermería de la Universidad del Cauca cumpla con la formación de un Profesional autónomo responsable honesto y solidario, capaz de interactuar con verdadero liderazgo ante las necesidades de salud de la población, respetando sus contextos históricos, sus configuraciones socio-culturales y promoviendo el sentido de pertenencia Profesional⁷.

Además, en este espacio se intenta identificar, reconocer y analizar la Capacidad para cuidarse, de tal manera que proporcionen elementos de orientación de los lineamientos curriculares al Programa de Enfermería respecto a la enseñanza del Autocuidado que hoy en día se visualiza como un elemento proveedor de buena salud y bienestar de los individuos, familias y comunidades, planteada desde nuestra actual legislación Colombiana, teniendo en cuenta como uno de sus elementos importantes la cultura del Autocuidado en la implementación de la atención primaria en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud⁸.

Con esta investigación, se intenta proporcionar a las Agencias de Cuidado de Enfermería⁹ más argumentos para el fortalecimiento continuo de conocimientos con respecto a las competencias Profesionales referentes al cuidado, Autocuidado, y requisitos de Autocuidado, la experiencia humana, la realidad

⁷UNIVERSIDAD DEL CAUCA. Proyecto Educativo del Programa de Enfermería. Popayán: Unicauca,2006.

⁸COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1438. (19 de enero de 2011). Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2011. No. 47.957. Cap. III. Artículo 13.

⁹ ALVAREZ RIVERA, Nelly Luz. Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado". En: Colombia Avances En Enfermería. 2006. ISSN: 0121-4500 ed: Universidad Nacional de Colombia Bogota v.XXIV fasc. p.91 - 98

actual, la diferencia de sujetos del cuidado. De acuerdo a lo anterior, se tendrá en cuenta la comprensión del modelo de referencia desde la perspectiva de la Teoría de Dorotea Orem (1983), quien ha sido la pionera del modelo de interés de esta investigación.

Con este margen de ideas el trabajo permitió conocer la Capacidad de cuidarse de los Profesionales de Enfermería que laboran en una Institución de tercer nivel de atención. Los resultados y su análisis crítico-reflexivo aportaran a la disciplina de Enfermería profundización en su conocimiento respecto al acto de educar en Enfermería; que requiere de espacios de reflexión acerca de la disciplina más profundos, donde el análisis concienzudo sobrepase la tejné y la praxis, se piense en su interacción con el entorno, su posicionamiento y su devenir como profesión que tiene un compromiso histórico social y humano con la población a la cual se pertenece.

Orienta a repensar en la constante de los contextos educativos de enfermería tansmisionistas y positivistas con poca relevancia al pensamiento propio, contextualizado del joven y futuro Enfermero o Enfermera. La educación formal se aleja de la realidad, de la vida cotidiana y de comprender que la educación es una relación e interacción de sujetos educando-se que tienen que aprenderse, aportando sus vivencias, saberes y expresando sus deseos, y es en esa interacción en donde el fortalecimiento del Autocuidado debe tomar fuerza no con modelos estereotipados ni protocolos sino con la vivencia personal responsable y colmada de humanidad.

Los planes de estudio de los Programas de Enfermería todavía obedecen a un modelo de salud lineal, asistencialista, conservador en donde el modelo biomédico y la persona enferma es el centro de la formación cognitiva y empírica del estudiante; enfatizando en contenidos y dejando de lado el contexto de producción y de aplicación de los mismos. Se ha entendido el conocimiento como un saber objetivo, por lo tanto insuficiente ante los nuevos retos de una educación que, transforme, cree, construya y deconstruya. Esta visión del conocimiento supuestamente objetivo de los enfoques academicistas de la formación de Enfermeras podría decirse que sirve para preservar las relaciones de dominación, que han sido históricas en la profesión.

Al aportar al futuro Enfermero herramientas para que fortalezca su Autocuidado se está posibilitando que como futuro profesional, tenga la capacidad de actuar deliberadamente y con autonomía hacia el cuidado de sí mismo, mediante la toma de decisiones para el mantenimiento de su salud y la realización de acciones que

contribuyan al bienestar consigo mismo, con los otros y con su entorno¹⁰. Y el hecho de que los Enfermeros y Enfermeras transiten del Autocuidado natural aprendido en el hogar a un cuidado que implique autonomía, autorreconocimiento de sus propias necesidades de Autocuidado redundará en la atención que proporcionan a los otros, en lo cual tiene influencia decisiva el ejemplo o modelo, la imitación, además que por su conocimiento el profesional aplicara en su trabajo técnicas para potenciar, incrementar y mantener el Autocuidado en su población

Por estas razones se considera que el trabajo investigativo brinda a la academia elementos para el mejoramiento de su currículo y a la comunidad la posibilidad de contar con profesionales quienes con nuevas metodologías y practicas orienten al Autocuidado de tal manera que puedan preservar su salud, prevenir la enfermedad y disminuir la incapacidad de quienes conforman su medio social.

¹⁰ VELANDIA ARIAS Anita; RIVERA ALVAREZ, Luz Nelly. Confiabilidad de la escala Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA). 2ª versión en español, adaptada para la población Colombiana. En: Rev avances de Enfermería. Vol XXVII No 1 Enero-Junio 2009. P. 3

1. OBJETIVO

1.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la Capacidad de Autocuidado de los egresados del programa de Enfermería de la Universidad del Cauca, que laboran en una Institución de tercer nivel de atención mediante la aplicación de la escala “Apreciación de Agencia de Autocuidado”, ASA.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a los egresados del programa de Enfermería de la Universidad del Cauca, que laboran en una Institución de tercer nivel de atención de Popayán.
- Analizar individualmente los resultados de los ítems que componen la escala “Apreciación de Agencia de Autocuidado”, ASA.
- Analizar los requisitos de Autocuidado Universal incluidos en la escala “Apreciación de Agencia de Autocuidado” ASA, en los egresados del Programa de Enfermería de la Universidad del Cauca que laboran en una Institución de tercer nivel de atención de Popayán.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEORICO

La teoría de Enfermería del déficit de Autocuidado, se basa en los siguientes lineamientos , los cuales se consideran centrales:

- Explica la visión que las personas tienen sobre la enfermería.
- Describe la finalidad y establece los límites de ésta (en todos los campos de actuación).
- Ofrece un lenguaje propio referente a los fenómenos de interés para la disciplina conceptualizando estos fenómenos.
- Permite categorizar y hacer inferencias sobre las situaciones de Enfermeras, además del análisis particular desde su marco de referencia general.
- Ayuda a crear un determinado estilo del enfermero en el actuar.
- Sirve de nexo de unión entre grupos interesados en trabajar con esta estructura teórica.¹¹

2.1.1 Conceptos

- Cuidado: Distingue tres formas de cuidados: el Autocuidado, los cuidados dependientes y los cuidados enfermeros.

Se plantean tres grupos de premisas sobre el Autocuidado: los factores condicionantes que influyen en él, su relación con la salud y la enfermedad y el desarrollo de comportamientos y recursos específicos necesarios para realizarlos.

Con las premisas expuestas, la concepción de cuidado se interrelaciona con los conceptos de persona, salud y entorno.

¹¹ MANUAL DAE DE ENFERMERÍA. EIR. Oposiciones. [En línea] Disponible en: http://www.aulaeir.com/pdf/01_fundamentos%20nuevo.pdf

Se distinguen cuidados en los ámbitos de prevención primaria, secundaria y terciaria (posteriormente, en la teoría del déficit de Autocuidado se verá que las demandas se agrupan siguiendo estos niveles de prevención).

Orem contempla la Enfermería como un servicio de ayuda que centra su atención en asistir a las personas para lograr su Autocuidado a través del proceso de Enfermería. Los cuidados de los Enfermeros o Enfermeras se dirigen a satisfacer las demandas de Autocuidado hasta que la Agencia de Autocuidado, o la Agencia de cuidado dependiente, sea la adecuada para satisfacer las demandas o hasta que éstas desaparezcan.¹²

- Persona: Se concibe la persona como un todo integrado, que funciona biológica, simbólica y socialmente y que está en permanente interacción consigo misma y con su entorno, intercambiando continuamente materia y energía en un proceso adaptativo imprescindible para la vida. Esta autora presenta una serie de premisas en las que fundamenta el concepto de persona y, sobre esta base, desarrolla la necesidad de la Enfermería:
 - La capacidad de actuar deliberadamente.
 - La capacidad de adaptación al medio.
 - Limitaciones para cuidar a otros o cuidar de sí mismos.
 - Capacidad para aprender.
 - El cuidado como responsabilidad social.

Las asunciones de Orem sobre las que fundamenta su concepción de persona se basan en que las personas conocen, aprecian y utilizan habilidades en función de los fines que persiguen y son capaces de razonar, reflexionar, comprender y tomar decisiones si son en su beneficio aunque no sean de su agrado, además de emprender acciones y persistir en ellas, es decir, actuar intencionadamente.¹³

- Entorno: Se reconoce íntimamente ligado a la concepción de la persona, en constante interacción e intercambio continuo. Se considera que son una serie de factores o elementos físicos, químicos, biológicos y sociales que originan requisitos de Autocuidado y pueden influir positiva o negativamente sobre la vida, la salud y el bienestar de las personas y los grupos y, más concretamente, en la satisfacción de los requisitos de Autocuidado. Orem

¹² Ibid., p. 41

¹³ Ibid., p. 41

distingue en el entorno características ambientales, socioeconómicas y culturales, propias de la comunidad y del individuo.

El entorno puede tener un valor ecológico y terapéutico e influir positivamente en la salud de la persona; cuando es así, Orem lo denomina entorno favorecedor del desarrollo o entorno terapéutico. El entorno que facilita el desarrollo es el que dispone de programas especializados, rutinas y estructuras físicas para ayudar a las personas a fijar objetivos y a ajustar su conducta para su consecución.¹⁴

- **Salud:** Para Orem la salud es un estado que cambia a medida que evolucionan las características humanas y biológicas y afecta a la globalidad e integridad, donde se incluyen los aspectos referidos a la persona como ser humano (forma de vida mental) que opera conjugando mecanismos psicológicos, fisiológicos y estructurales (vida biológica) en relación con otras personas (vida social). Describe el concepto de salud distinguiendo dos conceptos, la propia salud y el bienestar, que considera como estados humanos diferentes pero relacionados:

La salud se caracteriza por el buen estado de las estructuras humanas y el buen funcionamiento corporal y mental.

- **Bienestar:** tiene un sentido perceptivo que hace que sea único para cada persona; incluye experiencias de satisfacción y manifestaciones de contento, placer, felicidad y plenitud, que facilitan el avance de la persona hacia la autorrealización.¹⁵

2.1.2 Teoría General del Déficit de Autocuidado. Orem desarrolla su teoría general del déficit de Autocuidado la cual se conforma de tres sub-teorías: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit del Autocuidado y Teoría de los Sistemas; para esta investigación solo nos enfocaremos en la Teoría de Autocuidado y la Teoría del Déficit de Autocuidado.

Esta Teoría contiene los elementos para comprender la acción de Autocuidado como acción intencionada, en qué situaciones es necesario, cómo contribuye a la vida, la salud y el bienestar, cuándo existen dificultades para realizarlo igualmente permite establecer las repercusiones que puede tener en el déficit de Autocuidado

¹⁴ Ibid., p. 41

¹⁵ Ibid., p. 42

y en las limitaciones de la Agencia de Autocuidado y así aplicar un sistema de Enfermería u otro.*

2.1.2.1 Teoría de Autocuidado. Parte de una serie de premisas y proposiciones que apuntan hacia una consideración del Autocuidado como acciones deliberadas y aprendidas:

Todas las personas tienen habilidades intelectuales, motivacionales y prácticas para el Autocuidado y el cuidado dependiente. Además pueden desarrollar e incorporar nuevas habilidades a lo largo de la vida para sus cuidados.

Las formas de llevarlos a cabo son propias de cada persona y están condicionadas por los valores culturales del grupo social de referencia.

El Autocuidado y el cuidado dependiente requieren acciones intencionadas que varían en función de la tendencia y del repertorio de acciones de cada persona.

Las personas introducen en su repertorio nuevas formas de Autocuidado cuando es necesario. En la Teoría del Autocuidado, la persona y el entorno representan una unidad caracterizada por el intercambio y la influencia mutuos. La interrelación establecida y la forma en que la persona responde a los requerimientos de Autocuidado influyen en su salud.

Orem parte de dos premisas sobre el Autocuidado:

- La conducta para con uno mismo, aprendida a través de las relaciones con otros.
- El derecho y la responsabilidad de cada persona: derecho debido a que cuando una persona no puede cuidarse por sí misma ni puede ser ayudada por sus seres cercanos necesita de ayuda social o profesional; responsabilidad que trasciende de uno mismo, ya que a veces se hace para otros.¹⁶

* Manual DAE de enfermería. EIR. La teoría enfermera sobre el déficit de Autocuidado es, descriptiva: porque contiene los elementos para comprender la acción de Autocuidado, en qué situaciones es necesario, cómo contribuye a la vida, la salud y el bienestar, cuándo existen dificultades para realizarlo y cuándo se necesita la ayuda enfermera. Explicativa pues establece interpretaciones sobre los conceptos que contiene; el Autocuidado como acción intencionada, las limitaciones en la agencia de Autocuidado y los sistemas de enfermería. Predictiva: el desarrollo de su teoría permite establecer, por ejemplo, las repercusiones que puede tener en el déficit de Autocuidado y en las limitaciones de la agencia de Autocuidado aplicar un sistema de enfermería u otro.

¹⁶ Ibid., p.44

Orem, define el Autocuidado como la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician o llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia voluntad con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, además de continuar con el desarrollo personal y bienestar, lo que conlleva a visualizar la capacidad que tiene la persona de cuidarse a sí misma.

El Autocuidado se produce a medida que los individuos se ocupan en acciones para cuidar de sí mismos influyendo en los factores internos y externos para regular su propio funcionamiento,¹⁷ estas acciones de cuidarse comienzan desde la familia como fuente de ejemplo principal: los padres enseñan a sus hijos desde pequeños prácticas básicas de Autocuidado como higiene del cuerpo y medidas de seguridad que redundaran en salud y bienestar.

Orem especifica que la persona que lleva a cabo las acciones de Autocuidado es llamada Agente, si este va dirigido a sí mismo se denomina Agente de Autocuidado, pero si las acciones de Autocuidado van desde la persona que las realiza a un individuo sin Capacidad de Autocuidado, se denomina Agente de cuidados dependientes.

Se describen en el concepto de cuidado las siguientes finalidades:

- Apoyar los procesos vitales y el funcionamiento normal.
- Mantener el crecimiento, la maduración y el desarrollo normal.
- Prevenir o controlar los procesos de enfermedad o de lesión.
- Prevenir la incapacidad o procurar su compensación.
- Promocionar el bienestar. Las acciones de Autocuidado se entienden desde la doble perspectiva de acciones aprendidas y acciones intencionadas:

Acción aprendida: requiere comprender que las acciones de Autocuidado son producto de los valores culturales de cada persona, en cuanto a la cobertura de

¹⁷ CELY MANOSALVA Martha Isabel; ESPINOSA MARIN, Ximena Victoria; MATEUS REY, Jair Alberto; RODRÍGUEZ, Sandra Mónica, Capacidad de agencia de autocuidado de las personas portadoras de VIH/SIDA en una Fundación de Bogotá. En: Pontificia Universidad Javeriana Programa de Enfermería, noviembre 2007. Citado por CAZENAVE, Angélica, FERRER, Ximena. El familiar cuidador de pacientes con SIDA y la toma de decisiones en salud. [octubre 22, 2011].

los requisitos de Autocuidado en condiciones habituales, y precisa conocimientos concretos cuando esta cobertura tiene prescripciones específicas para llevarlos a cabo de la manera adecuada en cada situación.

Esto hace que cada persona tenga sus propias formas de valorar la naturaleza de sus requerimientos de Autocuidado y de satisfacer las necesidades de éstos.

Acción intencionada: este constructo orienta hacia la necesidad de comprender el Autocuidado como actividad que persigue una meta o un fin que ha sido identificado antes de emprender la acción.

Orem define tres requisitos de Autocuidado, entendiendo por estos el resultado que se quiere alcanzar: Requisitos universales, de desarrollo y de desviación de la salud.¹⁸

Requisitos universales de Autocuidado: Son comunes a todas las personas y se requieren a lo largo de toda la vida y en todas las situaciones de salud. Así mismo Orem relaciona que la satisfacción de los requisitos está dirigida hacia la prevención primaria y promoción de la salud.¹⁹ Dentro de este grupo encontramos:

- El mantenimiento de un aporte de aire suficiente.
- El mantenimiento de un aporte de agua suficiente.
- El mantenimiento de un aporte de alimentos suficiente.
- La provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y evacuación.
- El mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
- El mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción humana.
- La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.

¹⁸ MANUAL DAE DE ENFERMERÍA. Op.cit. p.. 44

¹⁹ FREY, Maureen A.; DENYES, Mary J. Health and illness self-care in adolescents with IDDM: A test of Orem's theory. En: Advance Nursing Science, 1989. p. 68.

- La promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo humano de ser normal.²⁰

Cada requisito universal necesita de unos factores como un aporte de alimento, agua y aire adecuado, etc.), necesidades relativas al desarrollo y maduración, en las que involucra además la promoción de condiciones y experiencias para facilitar el desarrollo de prácticas intelectuales de interacción y sociales, esenciales para vivir en sociedad, y por último, necesidades relacionadas con el estado de salud de la persona y su tratamiento farmacológico y no farmacológico²¹ para contribuir a la vida, la salud y el de la persona.²²

La capacidad del individuo para satisfacer estas necesidades requiere de tres tipos de capacidades. Las primeras son Capacidades fundamentales y de disposición como la sensación, percepción, memoria y orientación. Las segundas son Capacidades específicas que se relacionan con la habilidad del individuo para comprometerse en el Autocuidado, la valoración de la salud, energía y conocimiento del Autocuidado; éstas son: máxima atención y vigilancia, uso controlado de la energía y del cuerpo, adquisición de conocimiento, razonamiento, motivación y toma de decisiones, por último, capacidades que le permitan operacionalizar las decisiones, donde el individuo investiga condiciones y factores de sí mismo y del medio ambiente que son significativas para su Autocuidado, toma juicios y decisiones -auto reflexionadas- de Autocuidado y construye medidas para satisfacer los requisitos de Autocuidado por sí mismo.²³

Requisitos de Autocuidado relativos al desarrollo: Estos requerimientos sobrevienen específicamente en un periodo concreto del ciclo vital y se relacionan con las actividades para iniciar y promover el desarrollo en una edad y etapa particular o en un determinado momento del ciclo de la vida.²⁴

Orem identificó dos grupos de requisitos de Autocuidado relativos al desarrollo, el primer grupo hace referencia a la creación y mantenimiento de condiciones que promuevan el desarrollo y apoyen los procesos vitales hacia la madurez, el

²⁰ Fundamentación teórica del modelo de Orem. [En línea] Disponible en: www.eneo.unam.mx/.../Fundamentacion_teorica.doc.

²¹ *Autocuidado-disponible en: es.wikiversity.org/wiki/Autocuidado 10 Jun 2011.*

²² MANUAL DAE DE ENFERMERÍA. EIR. Op.cit. p. 44

²³ VELANDIA ARIAS Anita; RIVERA ALVAREZ, Luz Nelly. Confiabilidad de la escala Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA). 2ª versión en español, adaptada para la población Colombiana. En: Rev avances de Enfermería. Vol XXVII No 1 Enero-Junio 2009.

²⁴ MANUAL DAE DE ENFERMERÍA. EIR. Op.cit.

segundo grupo son aquellos requisitos dirigidos a la provisión de cuidados, asociados a la prevención de sufrir efectos de las condiciones humanas y situaciones de vida que puedan afectar adversamente el desarrollo humano.

Las condiciones para promover el desarrollo son conocidas por los Agentes de cuidado dependientes y son requeridas cuando los niños, mayores y adultos son sujetos de desastres, enfermedades, estados de miedo y ansiedad²⁵. Dichas condiciones son: proveer y mantener condiciones esenciales para vivir en sociedad, incluyendo prácticas intelectuales, interaccionales y habilidades sociales y regular el ambiente biológico, psicológico y social para prevenir el desarrollo de estados de miedo, enojo o ansiedad.

Requisitos de desviación de la salud: Estos requisitos son comunes en personas que sufren una enfermedad, predisposición a una enfermedad, discapacidad, o que están bajo un tratamiento y requieren de cuidados especiales. La satisfacción de estos últimos requisitos tiene como meta mantener la salud, restaurarla y prevenir la enfermedad²⁶.

Los requisitos de alteración de la salud incluyen seis categorías:²⁷ Buscar y asegurar asistencia médica apropiada, tener conciencia y prestar atención a efectos de estados²⁸ y condiciones patológicas, incluyendo efectos sobre el desarrollo, llevar a cabo efectivamente las medidas diagnosticas, terapéuticas y de rehabilitación, dirigido a la prevención de enfermedad y regulación del funcionamiento humano, a corregir deformidades o anomalías o a compensar incapacidades, modificar el autoconcepto y la autoimagen para aceptarse uno mismo como ser humano con un estado de salud particular y necesitado de formas específicas de cuidados y adaptación de un estilo de vida que fomente el desarrollo personal continuo.²⁹

* Manual DAE de enfermería. EIR. Creación y mantenimiento de condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan los de desarrollo; esto es, el progreso humano hacia niveles más altos de organización de las estructuras humanas y hacia la madurez durante las etapas de la vida. Provisión de cuidados asociados a los efectos de condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.

²⁵ OREM'S self-care Framework. En: FAWCETT, Jacqueline. Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: nursing models and theories. F. A. Davis co. Philadelphia. 2000. p. 259 – 361.

²⁶ ISENBERG, Marjorie A. Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado (TEDAC). Direcciones para avanzar la ciencia de enfermería y la práctica profesional. En: Marilyn Parker, Nursing Theories an Nursing Practice, 2001, F.A. Davis Co. Philadelphia, 2011.

²⁷ FREY, Maureen A.; DENYES, Mary J. Health and illness self-care in adolescents with IDDM: A test of Orem's theory. En: Advance Nursing Science, 1989.

²⁸ MANUAL DAE DE ENFERMERÍA. Op.cit.

²⁹ Ibid., p.45

Factores básicos condicionantes: Orem identificó un número de factores que influyen o modifican la Agencia de Autocuidado, los requisitos de Autocuidado y el Autocuidado, que en el contexto de la investigación propuesta consideramos nos aportaron elementos de análisis importante, son ellos: la edad, el sexo, el estado de desarrollo, el estado de salud, la orientación sociocultural, los factores del sistema de cuidados, los factores del sistema familiar, el patrón de vida (donde se incluyen las actividades en las que se ocupa regularmente), los factores ambientales y la disponibilidad y adecuación de los recursos.³⁰ En este caso solo se tomaremos la edad, sexo, factores del sistema familiar (estado civil), orientación sociocultural (procedencia) que los complementaremos con otras variables como año de graduación y Universidad que otorgó el título.

Orem especifica que es una propuesta abierta a nuevos factores que puedan identificarse. En el desarrollo de la teoría se propone la utilización de los factores básicos condicionantes organizados en cuatro grupos: descriptivos de la persona, patrón de vida, estado de salud y factores del sistema de salud y del estado de desarrollo.

Descriptivos de la persona:

- Edad y sexo.
- La residencia y sus características ambientales.
- Factores del sistema familiar.
- Factores socioculturales.
- Factores socioeconómicos.

Del patrón de vida: Incluyen las medidas de Autocuidado habituales que lleva a cabo la persona.

Del estado y factores del sistema de salud: Incluyen el estado de salud fisiológico y psicológico.

Del estado de desarrollo: Capacidades de autogobierno observadas por la Enfermera o Enfermero y descritas por la persona sobre sus condiciones de vida actuales, proyectadas dentro de los entornos físico y social específicos y en las condiciones impuestas del estado de salud. Afectan al grado en el que deberían satisfacerse los requisitos de Autocuidado universal y del desarrollo.

³⁰ Ibid., p.45

Factores necesarios para el autogobierno o aquellos que lo afectan negativamente, identificados por el paciente o la Enfermera o Enfermero. Influye en el grado en el que tendrían que satisfacerse los requisitos de Autocuidado universal y del desarrollo.

Potencial de desarrollo personal: evidenciado por la perspectiva del paciente, los objetivos fijados y la estimación objetiva de su posible desarrollo para la satisfacción de los requisitos del desarrollo y de Autocuidado universal.³¹

Los factores básicos condicionantes se definen de la siguiente manera:

- Edad: Tiempo que una persona, a ha vivido desde que nació y cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana.
- Género: se define para describir las características de hombres y mujeres que están basadas en factores sociales.
- Estado civil: suele entenderse como la esfera social situada entre el estado y el individuo o la familia.
- Año de graduación: designa aquel acto o momento en el cual una persona accede a la finalización de una serie de estudios de diferente nivel académico.
- Procedencia: Origen, principio de donde nace o procede alguien.

Orem considera que los factores condicionantes influyen en el Autocuidado y explica que el estado de salud y bienestar están asociados y que la experiencia de bienestar podría ocurrir incluso en individuos bajo condiciones adversas, incluyendo desórdenes en las estructuras y funciones humanas³².

2.1.2.2 Teoría del Déficit de Autocuidado. Esta teoría es el núcleo central del modelo de cuidados de Orem. Determina cuándo es necesaria la Enfermería y se relaciona con la Teoría del Autocuidado bajo las siguientes premisas:

³¹ Ibid., p.45

³² OREM'S self-care Framework. En: FAWCETT, Jacqueline. Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: nursing models and theories. F. A. Davis co. Philadelphia. 2000. pp. 259 – 361.

- Ocuparse del Autocuidado o del cuidado dependiente requiere diferentes habilidades para autorregularse en un entorno.
- Las actividades de Autocuidado están influidas por los conocimientos, los valores culturales y el estado de desarrollo y de salud de la persona.
- La organización social dedica recursos para la ayuda a las personas dependientes en la satisfacción de sus cuidados.
- Los servicios de ayuda se organizan según los distintos tipos de dependencia social por edad y estado de salud.
- La Enfermería es un servicio de salud, dentro de la organización social, para las personas que se encuentran en una situación de dependencia.

La Teoría del Déficit de Autocuidado se refiere a la relación entre la Agencia de Autocuidado y las demandas de Autocuidado terapéutico de los individuos en los que las Capacidades de Autocuidado, debido a las limitaciones existentes, no están a la altura suficiente para satisfacer todos o algunos de los componentes de sus demandas de Autocuidado terapéutico.³³

Los conceptos que Orem propone en esta Teoría son: demanda de Autocuidado terapéutico, Agencia de Autocuidado o de cuidado dependiente y la relación de desequilibrio entre estos dos constructos: el déficit de Autocuidado, que es lo que justifica y hace necesaria la Agencia de Enfermería.³⁴

Demanda de Autocuidado terapéutico: La demanda de Autocuidado se basa en el Autocuidado como función reguladora y describe la situación en la que se encuentra la persona en los aspectos estructurales, funcionales y de desarrollo. El Autocuidado es considerado como un elemento fundamental que puede mejorar o producir bienestar en una determinada situación de mal funcionamiento o enfermedad.

Agencia de Autocuidado: La Agencia de Autocuidado es definida por Orem como la “compleja capacidad desarrollada que permite, a los adultos y adolescentes en proceso de maduración, discernir los factores que deben ser controlados o tratados para regular su propio funcionamiento y desarrollo, para decidir lo que

³³ FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL MODELO DE OREM. [En línea] Disponible en: www.eneo.unam.mx/.../Fundamentacion_teorica.doc

³⁴ MANUAL DAE DE ENFERMERÍA. EIR. Op.cit p. 47

puede y debería hacerse con respecto a la regulación, para exponer los componentes de su demanda de Autocuidado terapéutico (requisitos de Autocuidado, tecnologías, medidas de cuidados) y finalmente, para realizar las actividades de cuidado determinadas para cubrir sus requisitos de Autocuidado a lo largo del tiempo”.

La formulación del concepto de Agencia de Autocuidado se expresa en las siguientes proposiciones:

- Es una cualidad humana adquirida y compleja.
- Representa la capacidad de la persona para ocuparse de operaciones esenciales para su vida.
- El ejercicio de la Agencia de Autocuidado da como resultado un sistema de acciones dirigidas a la regulación del entorno.
- Puede conceptualizarse como el repertorio de acciones de una persona.
- Representan las habilidades y limitaciones que tiene una persona.
- Las condiciones y factores del entorno condicionan el desarrollo y ejercicio de la Agencia de Autocuidado.
- Las personas están sujetas a necesidades secuenciales en el tiempo para el ejercicio de la Agencia de Autocuidado.
- Es una capacidad estimativa y productiva para el Autocuidado.³⁵

Agencia de cuidado dependiente: Ligado a los conceptos de cuidado dependiente y Agencia de Autocuidado, se describe como las capacidades desarrolladas o en proceso de desarrollo de las personas para conocer y cubrir las demandas de Autocuidado terapéutico de personas socialmente dependientes de ellas o para regular el desarrollo o ejercicio de la Agencia de Autocuidado de estas personas. Para que la Agencia de cuidado dependiente desempeñe su papel de manera adecuada, es necesario que tanto ésta como la persona que recibe la ayuda acepten y asuman sus roles.

Déficit de Autocuidado: Es la relación que se establece entre las propiedades humanas de la demanda de Autocuidado terapéutico y la Agencia de Autocuidado,

³⁵ Ibid., p.47

en la que los elementos de las Capacidades de Autocuidado desarrolladas dentro de la agencia no son operativos o adecuados para conocer y satisfacer algunos o todos los componentes de la demanda de Autocuidado terapéutico existente o prevista. Para identificar ese déficit se requiere un proceso diagnóstico por parte de la Enfermera o Enfermero para determinar:

- La demanda de Autocuidado terapéutico del enfermo.
- La limitación en la Agencia de Autocuidado o Agencia de cuidado dependiente para cubrir la demanda de Autocuidado terapéutico.
- La razón o naturaleza del déficit de Autocuidado.
- La ayuda que requiere la Agencia de Autocuidado o Agencia de cuidado dependiente.
- Las capacidades de la persona que deben protegerse.
- El potencial y deseos de la persona para la realización de su Autocuidado: el aumento de sus conocimientos, la enseñanza de las técnicas que requieran su Autocuidado y la incorporación de medidas esenciales en sus actividades de la vida diaria.³⁶

Agencia de enfermería: Son las capacidades desarrolladas por las personas educadas como Enfermeras o Enfermeros que las facultan para representarse a sí mismas como tal y, dentro del marco de una legítima relación interpersonal, para actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus demandas de Autocuidado. Es la característica que capacita a las personas para cubrir la posición de Enfermería en los grupos sociales.

Las competencias y habilidades especializadas para satisfacer los requisitos de Autocuidado constituyen la Agencia de enfermería. Como concepto teórico, es el resultado de los trabajos de los miembros del Nursing Development Conference Group.

El producto de la Agencia de Enfermería es el diseño de un sistema de Enfermería con el fin de que la Agencia de Autocuidado o Agencia de cuidado dependiente sean operativas y adecuadas a la demanda de Autocuidado para satisfacer la totalidad o partes de esa demanda, o bien para que sea cubierta por la Agencia de

³⁶ Ibid., p.48

Enfermería. Su conceptualización se desarrolla en la Teoría del Sistemas de Enfermería a la cual no haremos referencia en este estudio.

La Agencia de Enfermería es necesaria cuando existe un déficit de Autocuidado, tiene tres dimensiones interrelacionadas: el Sistema Social (dimensión cultural), el Sistema Interpersonal (dimensión psicosocial y funcionamiento humano) y el Sistema Tecnológico Profesional (métodos y técnicas válidas y confiables para el diagnóstico y prescripción de Enfermería).

Instrumento para medir Agencia de Autocuidado: La Teoría de Autocuidado ha sido aceptada por la comunidad científica de Enfermería y adoptada por varias investigadoras, mediante el desarrollo de escalas para la medición de la misma, aplicadas en diferentes tipos de población y de distintas características pero no se ha aplicado en profesionales de Enfermería, de allí la importancia de este estudio. Para la aplicación de dicho estudio, el instrumento consta de una parte “A” que contiene las características sociodemográficas planteadas por Orem como edad, género y estado civil, y algunas que tienen gran importancia en el Autocuidado³⁷ de los profesionales de Enfermería tales como: año de graduación y procedencia. En la parte “B” se tendrá en cuenta la aplicación de la escala “Apreciación de Agencia de Autocuidado”, ASA, la cual valora la Agencia de Autocuidado, esta fue elaborada por Isenberg y Evers³⁸ seguidoras de Orem, pertenecientes al Grupo de la Conferencia de Desarrollo de la Enfermería (NDCG), sobre las facultades de la Agencia de Autocuidado, y ha sido ampliamente estudiada en grupos de investigadoras Americanas y Holandesas, a fin de medir la Capacidad que tienen los Profesionales de Enfermería para realizar actividades de Autocuidado.

Esta escala fue el producto del primer trabajo colaborativo, que comenzó en 1983 cuando Isenberg fue invitada como consultora a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Maastricht, en Holanda, para desarrollar investigaciones basadas en Teoría de Enfermería, consta de 24 ítems con un formato de respuestas de cinco alternativas donde el número uno (totalmente en desacuerdo) significa el valor más bajo de la capacidad de Agencia de Autocuidado y el cinco (totalmente de acuerdo) el más alto.

Fue desarrollada: 1. Para valorar la Agencia de Autocuidado reportada por el paciente (ASA-A), 2. La Agencia de Autocuidado estimada por la Enfermera (ASA-

³⁷ FERNÁNDEZ Alba, MANRIQUE Fred Gustavo. Agencia de Autocuidado. En: Rev salud hist sanid on-line 2009. [En línea] Disponible en: <http://www.histosaluduptc.org/ojs-2.2.2/index.php?journal=shs> [octubre 2, 2011].

³⁸ ARREDONDO HOLGUÍN Edith, Comportamientos y Capacidad de Agencia de Autocuidado de adultos con Insuficiencia Cardiaca. En: Rev. Av. enfermería., Vol XXVIII No1: 21-30, 2010.

B), 3. Con el fin de valorar si una persona puede conocer las necesidades generales actuales de Agencia de Autocuidado. La escala de ASA fue desarrollada para medir el concepto central de la Teoría de Enfermería de déficit de Autocuidado, entendido este concepto como la capacidad o el poder de la persona para realizar el Autocuidado.³⁹ Esta escala es el producto del trabajo de Isenberg donde se ha demostrado que es confiable en muestras de poblaciones Norteamericanas.

Originalmente desarrollada en idioma inglés, fue traducida al español por dos estudiantes del doctorado en Enfermería y tres traductores profesionales. La traducción fue analizada y comparada por las estudiantes de doctorado a fin de construir un solo cuestionario. Como resultado de esta revisión, los ítems 4, 6, 13 y 16 fueron reescritos en forma más simple, discreta y gramaticalmente correcta. Las instrucciones también sufrieron modificaciones para hacerlas comprensibles. Esta traducción en español fue aprobada por la autora quien concluye que la escala ASA en versión inglés era equivalente a la escala ASA en versión español. Para confirmar validez y confiabilidad de la escala en español, Esther C. Gallegos Cabrales empleó la escala en versión español en un grupo de adultos diabéticos y confirmó la relación teórica entre los conceptos factores condicionantes básicos (estado de salud) y Capacidad de Agencia de Autocuidado.⁴⁰

Las docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia han empleado la escala ASA en español, en diferentes investigaciones en el país, con la resultante modificación de la escala Likert y la forma de las respuestas (pasando de totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, indeciso, de acuerdo y totalmente de acuerdo, al formato de respuestas nunca, casi nunca, casi siempre y siempre). Lo anterior debido a que los ítems de la escala se utilizan para describir a las personas en su Capacidad para comprometerse con el Autocuidado y no para señalar si están de acuerdo o no con los enunciados.⁴¹

Esta segunda versión en español fue revisada y adaptada por la profesora Edilma de Reales de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, con permiso de la doctora Gallegos, en 2004, modificando la forma de redacción de los ítems de manera que fueran más claros y comprensibles para la población Colombiana, sin cambiar el sentido de ninguno de ellos; también modificó la Escala Likert a solo 4 apreciaciones (Nunca 1, Casi Nunca 2, Casi Siempre 3 y

³⁹ EVERS, GC.; ISENBERG, M.A., PHILLIPS, H., SENTEN, M.; BROUNS, G. Validity testing of the Dutch translation of the appraisal of the the self-care agency ASA-scale. En: Int J Nurs stud 1993; 30(4): 331-42. Citado por: MANRIQUE-ABRIL, Fred; FERNÁNDEZ, Alba y VELANDIA, Anita. .

⁴⁰ VELANDIA ARIAS Anita; & RIVERA ALVAREZ Luz Nelly. Op.cit.,

⁴¹ MANRIQUE ABRIL Fred, FERNÁNDEZ Alba y VELANDIA Anita. Análisis Factorial de la Escala Agencia de Autocuidado (ASA) en Colombia. En: Revista Unisabana. vol. 9, Núm. 3 Agosto 2009.

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. Además fue revisada en cuanto a su corrección y comprensión idiomática por 10 Enfermeras y profesoras de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en 2005⁴².

Las categorías que conforman la escala Apreciación de Agencia de Autocuidado, las cuales se definen y hacen referencia a la valoración de los requisitos de Autocuidado propuestos por Orem:

Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo. Son necesidades básicas que se relacionan entre sí, los individuos tienen un ritmo compuesto de ciclos de actividad y reposo pero se encuentran influenciados por los cambios de maduración física, intelectual, emocional, y social, así como el medio ambiente

Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social. Representa requerimientos de Autocuidado fundamentales para adquirir conocimientos y valores para el desarrollo del individuo en la sociedad en función de la relación y los contactos interpersonales, para hacer su aportación y llegar al bienestar social.

Mantenimiento de un aporte de alimento suficiente. Puede definirse como conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos relacionados con la ingestión de alimentos que mediante el cual el organismo obtiene del entorno, estos proporcionan al ser humano la energía necesaria para realizar todas sus actividades (respirar, caminar, ver, pensar, moverse, etc.); al igual que el material que se requiere para construir y mantener la estructura del cuerpo (huesos, piel, sangre, músculo).

Prevención de peligro para la vida el funcionamiento y bienestar humano. Se refiere a asuntos como el dinero, la salud, tiempo de ocio, fuertes lazos afectivos, que se requieren y son necesarios para el buen vivir de las personas contribuirán para qué una persona.

Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de los grupos sociales. Está relacionado con la producción y el mantenimiento de condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo es decir, el progreso personal

⁴² VELANDIA ARIAS Anita & RIVERA ALVAREZ Luz Nelly Op.cit.

hacia niveles más altos de organización de las estructuras humanas y hacia la maduración.⁴³

⁴³ MANRRIQUE ABRIL Fred, FERNANDEZ Alba, VELANDIA Anita. Op.cit.,

3. METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE ESTUDIO

El diseño utilizado en esta investigación es de tipo cuantitativo-descriptivo de corte transversal que permite conocer la Capacidad de Autocuidado del egresado de Enfermería de la Universidad del Cauca, que labora en una Institución de tercer nivel de atención, Popayán en un periodo determinado.

3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de referencia de este estudio está conformada por todos los Enfermeros y Enfermeras Profesionales egresados de la Universidad del Cauca, que laboran en una institución de tercer nivel de atención en el periodo de 2011 a 2012.

3.3. MUESTRA

El universo de la población fue de 105 profesionales de Enfermería de los cuales 91 profesionales cumplieron con los criterios de inclusión, esta corresponde a la muestra total de los profesionales de Enfermería egresados de la Universidad del Cauca que laboran en una institución de tercer nivel de atención en el periodo comprendido de 2011 a 2012.

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN

- Criterios de inclusión: Los participantes de la investigación deben cumplir con las siguientes características mínimas: profesionales de Enfermería egresados de la Universidad del Cauca que laboran en una Institución de tercer nivel de atención de Popayán.
- Criterios de exclusión: Profesionales de Enfermería egresados de la Universidad del Cauca que laboran en una institución de tercer nivel de atención de Popayán que al tercer llamado no hubo voluntad de participar en la investigación.

3.5. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS E INSTRUMENTO

3.5.1. Encuesta

3.5.2. Instrumento. Consta de una parte “A” relacionada con las características sociodemográficas y una parte “B” que contiene la escala denominada *Apreciación de la Agencia de Autocuidado (ASA)*. La escala consta de 24 ítems y una puntuación de 1 a 96 puntos donde menor a 24 puntos se considera muy baja Capacidad de Autocuidado, de 25 a 48 puntos baja, de 49 a 72 es buena y de 73 a 96 puntos la Capacidad de Autocuidado es muy buena y con un formato de respuesta de 4 alternativas, donde el número uno (totalmente en desacuerdo), significa el valor más bajo de la capacidad de Autocuidado y el cuatro (totalmente de acuerdo) el más alto. (Ver Anexo A)

3.5.3 Tabulación, análisis y presentación de resultados. Para el análisis de los resultados se utilizó el sistema de Microsoft Excel 2007, presentándolos mediante tablas y gráficos circulares con su respectivo análisis. Previamente se verificó que ninguna de las afirmaciones quede sin respuesta.

Inicialmente se hizo el análisis de las características sociodemográficas haciendo un conteo manual de cada una de ellas (edad, género, estado civil, procedencia, año de graduación), trabajando como de intervalo la procedencia y año de graduación, cada característica sociodemográfica presenta su respectivo análisis.

Seguidamente se presenta el análisis de la escala ASA, en primer lugar se hace el análisis individual de cada afirmación. Este se logró a través de Excel sumando la frecuencia con que se repite cada variable, y el total se dividió entre las 91 encuestas realizadas, obteniendo el promedio de cada afirmación. La puntuación se considera muy buena, buena, mala o muy mala según la tabla de análisis que presenta la escala “*Apreciación de Agencia de Autocuidado*”. Para la identificación de las capacidades se tienen en cuenta la información de la siguiente tabla.

Tabla 1. Capacidad de Agencia de Autocuidado con relación a mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo

Calificación	Puntaje escala	Significado	Porcentaje	Capacidades de agencia de autocuidado
1	1-24	Totalmente en desacuerdo	0-25%	Muy bajas
2	25-48	En desacuerdo	26-50%	Bajas
3	49-72	De acuerdo	51-75%	Buenas
4	73-96	Totalmente de acuerdo	76-100%	Muy buenas

Posteriormente se realiza un análisis de los requisitos de Autocuidado: “mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo”; “mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social”; “mantenimiento de un aporte de alimento suficiente”; “promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de los grupos sociales”; “prevención de peligro para la vida el funcionamiento y bienestar humano”. Esta información se presenta en tablas; las cuales muestran la frecuencia con que se repite la respuesta a una misma variable, y el porcentaje, que se deriva de hacer una regla de tres simple. Posteriormente se suma los valores de cada frase del grupo del requisito de forma horizontal y se obtiene el promedio a través de Excel.

El análisis del ASA global se obtuvo sumado la frecuencia con que se repite la respuesta a una misma variable; posteriormente se multiplica el total de veces que se repitió la variable por el valor de la misma, como en el siguiente ejemplo hipotético: una afirmación tiene respuesta de 4 (“total de acuerdo”), que se repite 10 veces en uno de los instrumentos, luego se multiplica las diez veces que se repite por 4 que corresponde a la variable, dando un resultado de 40, este a su vez se suma con los demás resultados de las variables, obteniendo el valor de cada instrumento, este total se suma con los resultados de los demás instrumentos aplicados y se divide por la población estudiada, lo que nos da el promedio de la Capacidad de Agencia de Autocuidado, que debe ser transformado por regla de tres simple. Por ejemplo: si la sumatoria de las respuestas de todos los instrumentos es de 1450, este resultado se divide por el número de instrumentos aplicados y se obtiene un promedio que debe ser interpretado según la tabla de análisis del ASA, además se convierte a porcentaje, teniendo en cuenta que 96 puntos de la escala corresponde a 100% dentro de las Capacidades de Agencia de Autocuidado.

Así mismo a los datos de la escala ASA se le extrae la media y la desviación estándar, igualmente se establece el valor máximo y mínimo de las respuestas que obtuvo el total de la población. De esta manera se da un enfoque a cerca de las Capacidades de Agencia de Autocuidado.⁴⁴

3.5.4 Proceso de recolección de información. Técnica e instrumento de recolección de la información

Se seleccionó una muestra de Profesionales de Enfermería egresados de la Universidad del Cauca que laboran en, una institución de tercer nivel de Atención de Popayán.

Reconocimiento del sitio a estudiar (institución de tercer nivel de atención) y aval del comité de ética de la misma para llevar a cabo la investigación.

Presentación de anteproyecto a Directivas del Departamento de Enfermería de la Universidad del Cauca.

Concertación con profesionales de Enfermería egresados de la Universidad del Cauca que laboran en una Institución de tercer nivel de atención de Popayán para la aplicación.

Se realizo y procedió a la aplicación del consentimiento informado a cada uno de los integrantes de la investigación.

Recolección de la información mediante aplicación del instrumento.

Tabulación, análisis y presentación de los resultados.

Elaboración del documento final.

⁴⁴GARCIA PEÑALOZA, Mónica. Capacidad de Agencia de Autocuidado en Personas con Hipertensión Arterial de la Fundación Medico Preventivo. En: Revista Avances de Enfermería vol.24 XXIV No 2 jul.-dic, 2006.p 66 san José de Cúcuta, 2004..

3.5.5 Consideraciones éticas. La investigación, Capacidad de Autocuidado del egresado del programa de Enfermería de la universidad del Cauca, que labora en una Institución de tercer nivel de Popayán 2011-2012, a partir del uso de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado “ ASA” y las características sociodemográficas de cada Profesional; tiene como sujetos de estudio a Profesionales de Enfermería para obtener información acerca de su capacidad de Autocuidado. El trabajo de investigación se realizó por las estudiantes del Programa de Enfermería de la Universidad del Cauca y asesorado por la Investigadora principal, Enfermera Magister Enid Esperanza Garzón.

Se basó en:

- Principio de autonomía. Bajo la forma de respeto hacia las personas donde están en la capacidad de decidir si desean hacer parte de la investigación después de explicarles los fines de ésta, su aprobación se hará con la firma de un consentimiento informado. Por medio de este se garantiza confidencialidad y privacidad en los datos recogidos mediante un instrumento, para ello cada cuestionario se codificara con un numero específico para poder ser analizado dentro de la base de datos, no se incluirá nombre ni firma del encuestado, después de obtenida la información los documentos serian destruidos, de esta manera se evitaría la difusión de la información a personas ajenas a la investigación.
- Principio de beneficencia. La información que se obtendrá no entraña ningún tipo de riesgo social, moral, psicológico, económico para cada participante, se realiza con el propósito de orientar lineamientos curriculares del Programa de Enfermería respecto de la enseñanza del Autocuidado que hoy en día se ha visualizado como un elemento proveedor de buena salud y bienestar de los individuos familias y comunidades.
- Principio de justicia. Aplicamos el principio de justicia ya que para nuestro estudio tomamos a la población con equidad manteniendo la máxima igualdad en la escogencia de la muestra, tomando a toda la población del Hospital Universitario San José dentro del universo y sin escoger muestra de este; por supuesto asegurando los beneficios para nuestra investigación con el objeto de tomar los individuos de mayor interés sin incurrir a la discriminación y conociendo la misma información acerca de la Escala de “Apreciación de Agencia de Autocuidado“

4. ANÁLISIS Y RESULTADOS

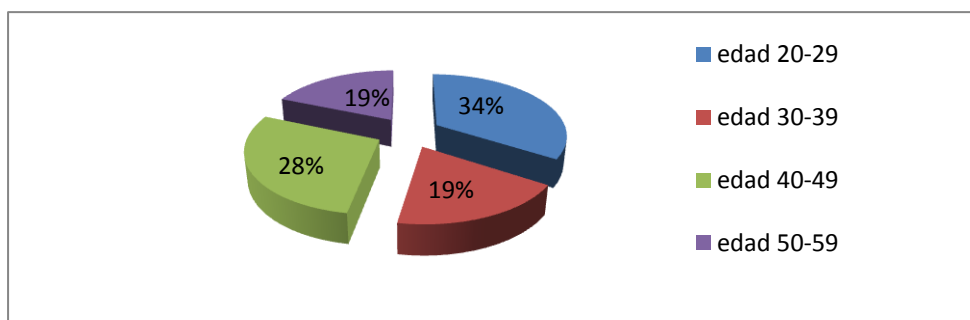
Los datos se presentaran teniendo en cuenta el siguiente orden:

- Características sociodemográficas de la población.
- Valoración de las capacidades de Agencia de Autocuidado por cada una de las afirmaciones.
- Valoración por grupo según significado
- Valoración global de la escala apreciación de agencia de autocuidado

4.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

4.1.1 Edad

Figura 1. Distribución porcentual de la población a estudio según grupos de edad.



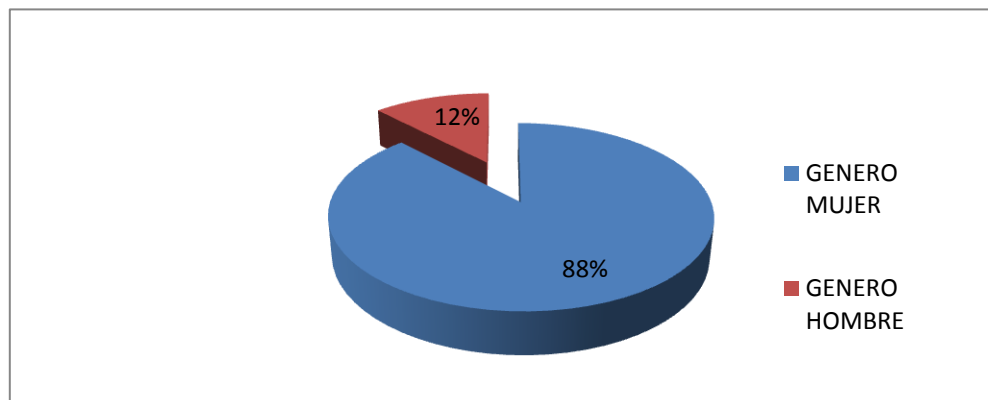
Fuente: Base de datos proyecto investigativo "Capacidad de Autocuidado de los Profesionales de Enfermería egresados de la Universidad del Cauca que laboran en una Institución de tercer nivel de Atención de Popayán con relación a interacción social. Popayán 2011 2012"

En la Figura 1 se observa que el 34% de la población se encuentra en un rango de edad entre 20-29 años, un 28% en edades entre 40-49 años y en los rangos de edad entre 30-39 y 50-59 se encuentra el 38% de la población. La edad mínima es de 24 años y la edad máxima es de 59 años con un promedio de 37.8 años.

Si se analiza esta población desde las etapas del desarrollo humano, tendremos más o menos que el 47% de la población es adulta mayor, un 19% es adulto y un 34% es joven.

4.1.2. Género

Figura 2. Distribución porcentual de la población a estudio según género



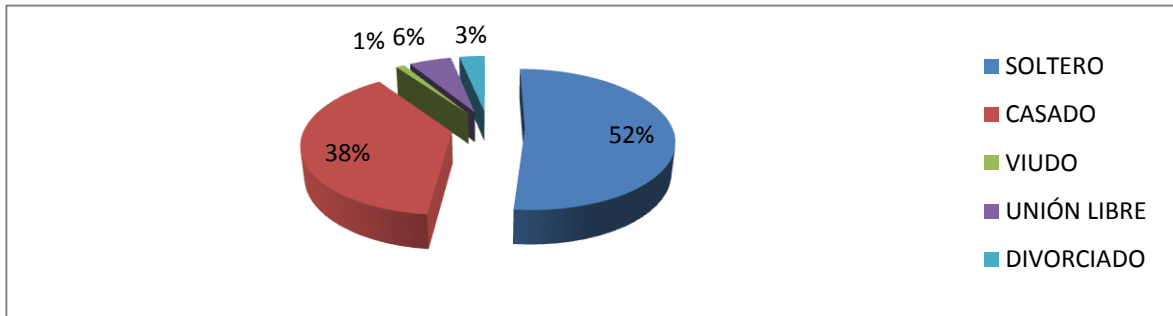
Fuente: Base de datos proyecto investigativo "Capacidad de Autocuidado de los Profesionales de Enfermería egresados de la Universidad del Cauca que laboran en una Institución de tercer nivel de Atención de Popayán con relación a interacción social. Popayán 2011 2012"

La Figura 2 muestra que la mayoría de la población es del género femenino con un porcentaje de 88% respecto del masculino que corresponde al 12% confirmando la generalidad de esta profesión como eminentemente femenina.

Datos que corrobora que aun predomina el género femenino en la carrera lo que perpetúa en el imaginario colectivo la imagen de mujer –enfermera –abnegación-vocación-cuidados de otros.

4.1.3. Estado Civil

Figura 3. Distribución porcentual de la población a estudio según estado civil



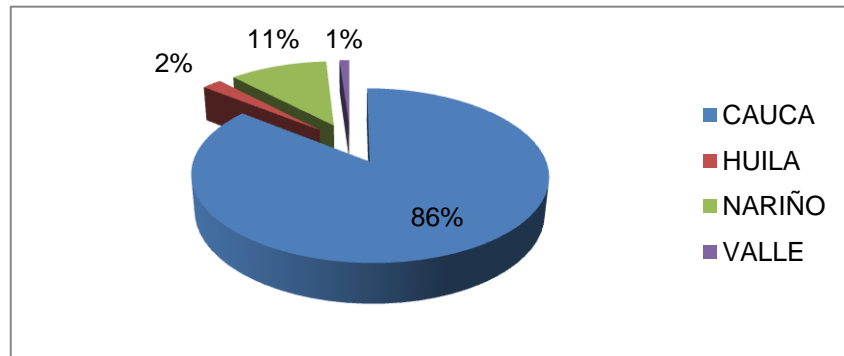
Fuente: Base de datos proyecto investigativo "Capacidad de Autocuidado de los Profesionales de Enfermería egresados de la Universidad del Cauca que laboran en una Institución de tercer nivel de Atención de Popayán con relación a interacción social. Popayán 2011 2012"

La Figura 3 Con relación al estado civil, se observa que el 52% (47) son solteros, el 38% (35) están casados, el 6% (5) vive en unión libre, el 3% (3) son divorciados y el restante 1% (1) es viudo.

Al respecto, es importante destacar que según la literatura, en la actualidad la conformación de pareja, esta pospuestas por las condiciones laborales a la que se expone las personas y por el deseo de adquirir autonomía y alcanzar metas propuestas (laborales, académicas), razón por la cual tal vez, el 52% de la población es soltera.

4.1.4. Procedencia

Figura 4. Distribución porcentual de la población a estudio según procedencia

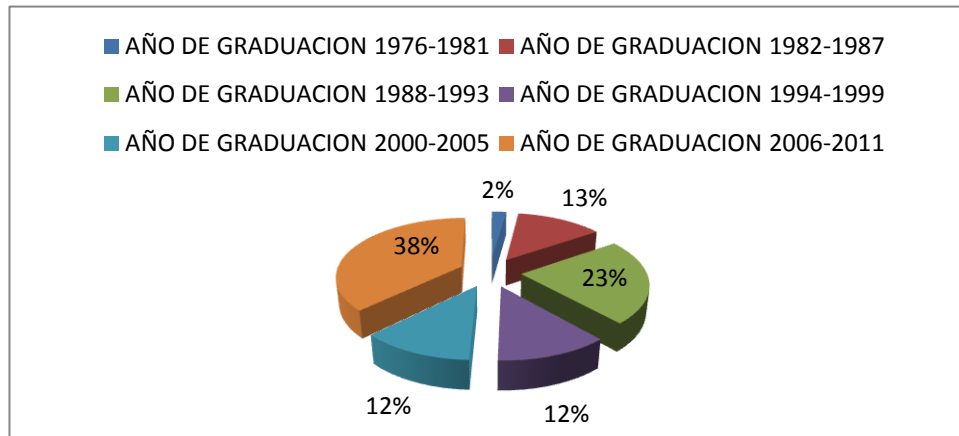


Fuente: Base de datos proyecto investigativo "Capacidad de Autocuidado de los Profesionales de Enfermería egresados de la Universidad del Cauca que laboran en una Institución de tercer nivel de Atención de Popayán con relación a interacción social. Popayán 2011 2012"

En la distribución geográfica de acuerdo al Departamento de procedencia se observa que el 86% (78) corresponde al Departamento del Cauca, seguidos por los procedentes del Departamento de Nariño con el 11%, (10) y el 2% (2) corresponde al Departamento del Huila y el 1% corresponde a los Profesionales de Enfermería provenientes del Valle.

Como se puede observar, existe multiculturalidad en la población, lo cual puede incidir en las prácticas de Autocuidado, ya que en cada región hay diferentes prácticas y creencias en torno al cuidado de uno mismo.

Figura 5. Características de la población a estudio según año de graduación



Fuente: Base de datos proyecto investigativo "Capacidad de Autocuidado de los Profesionales de Enfermería egresados de la Universidad del Cauca que laboran en una Institución de tercer nivel de Atención de Popayán con relación a interacción social. Popayán 2011 2012"

En la Figura 5. Se muestra el mayor porcentaje de la población entrevistada 38%(34), corresponde a los egresados entre el quinquenio del 2006 - 2011; un 23%(21) durante los años 1988-1993 y el 2%(2) seguidos por los que culminaron sus estudios en los años comprendidos entre los años 1976-1981.

Los datos anteriores muestran que un porcentaje de la población tiene entre 2 y 7 años de experiencia (38%); un 23% tiene entre 20 y 25 años y un 2% tiene entre 32 y 37 años de experiencia.

4.2 VALORACION POR CADA UNA DE LAS AFIRMACIONES DE LOS ITEMS DE LA ESCALA APRECIACIÓN DE LA AGENCIA DE AUTOCUIDADO (ASA)

Con el objeto de conocer cuál es el nivel de Autocuidado de los profesionales de Enfermería se describen a continuación los ítems de la escala «Apreciación de la agencia de Autocuidado».

La escala se compone de 24 ítems con un formato de respuesta de 4 alternativas estilo Likert, donde el puntaje "totalmente en desacuerdo" significa el valor más bajo de Capacidad de Autocuidado y se traduce en "muy bajas Capacidades de Autocuidado"; "en desacuerdo" "bajas Capacidades de Autocuidado"; "de

acuerdo”, “buenas Capacidades de Autocuidado” y “totalmente de acuerdo” “muy buenas Capacidades de Autocuidado” con el valor más alto respectivamente.

Los resultados obtenidos en cada uno de los indicadores valorados en la escala de Apreciación de la Agencia de Autocuidado son los siguientes.

- ITEM 1. Cuando aparece cualquier tipo de alteración en mi vida, realizo los cambios necesarios para mantenerme saludable. El promedio de respuesta (3,3) se ubica en “De acuerdo” lo que se traduce en “buena capacidad de Agencia de Autocuidado” de la población encuestada con relación a que los enfermeros pocas veces pueden hacer ajustes para mantenerse con salud.
- ITEM 2. Soy capaz de valorar que tan efectivo es lo que hago para mantenerme con salud. Se observa que el promedio de (3,2) se ubica en “De acuerdo” lo que se traduce en “buena capacidad de agencia de Autocuidado” de la profesionales estudiados con relación a que pocas veces verifican si son buenas las formas usuales de mantenerse con salud.
- ITEM 3. Puedo hacer cambios o ajustes si tengo problemas para moverme. Puede verse que el promedio de respuesta (3,3) se ubica en “De acuerdo” lo que se traduce en “buena capacidad de Agencia de Autocuidado” de los profesionales estudiados con relación a los cambios que pueden hacer si tienen problemas para moverse.
- ITEM 4. Puedo hacer lo necesario para mantener limpio mí alrededor. El promedio de respuestas (3.6) se ubica en “De acuerdo” lo que se traduce en muy “buenas capacidades de agencia de Autocuidado” de los profesionales estudiados que tiene buenos hábitos de higiene y que manifiestan que pueden hacer lo que se necesite para mantener limpio su alrededor.
- ITEM 5. Cuando es necesario realizo cambios para mantenerme saludable. Se observa que el promedio de respuestas (3.3) se ubica en “De acuerdo” lo que se traduce en “buenas capacidades de Agencia de Autocuidado” de los profesionales en estudio, con relación a buscar ayuda para mantenerse saludable debido a que mantienen buena relación con el personal que presta servicios de salud, y poder acceder a ellos con mayor facilidad.

- ITEM 6. Siempre que puedo, cuido de mí. Puede verse que el promedio de respuestas (3,5) se ubican en “De acuerdo “pero frente a una afirmación negativa, por lo tanto se traduce en “bajas capacidades de Agencia de Autocuidado” de los profesionales en estudio ya que por sus múltiples ocupaciones diarias no disponen del tiempo necesario para realizar actividades de Autocuidado.

- ITEM 7. Busco las mejores maneras de cuidar de mí. El promedio de respuestas (3.4) se ubica en “De a cuerdo” lo que se traduce en “buenas capacidades de Agencia de Autocuidado” de los profesionales estudiados con relación a que pueden buscar mejores formas de cuidar de su salud, acorde a las condiciones económicas que poseen según ingresos que les proporciona su trabajo.

- ITEM 8. Con tal de mantenerme limpio, puedo cambiar la frecuencia con que me baño. Se observa que el promedio de respuesta es (3.6) se ubica en “De acuerdo” lo que se traduce en “buenas capacidades de agencia de Autocuidado” de la población estudiada en relación a que es muy importante para los profesionales estudiados tener muy buenos hábitos de higiene corporal diaria por eso pueden cambiar la frecuencia con que se bañan con tal de mantenerse limpios.

- ITEM 9. Puedo alimentarme de manera que mi peso se mantenga. Puede verse que el promedio de respuestas es de (3.0) se ubica en “De acuerdo” lo que traduce en “buenas capacidades de agencia de Autocuidado” de los profesionales estudiados con relación a que pueden alimentarse adecuadamente aun no disponiendo del tiempo para realizarlo.

- ITEM 10. Puedo tomar tiempo para mí. El promedio de respuesta es de (2.8) se ubica en “Desacuerdo” lo que se traduce en “baja capacidad de agencia de Autocuidado” de los profesionales quienes por sus múltiples actividades diarias no disponen tiempo para ellos mismos

- ITEM 11. A veces pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, y lo hago. Se observa que el promedio de respuesta es de (2.7) se ubica en “Desacuerdo”, pero es una afirmación negativa, por lo tanto se traduce en “buenas capacidades de Agencia de Autocuidado” de los profesionales a estudio, con relación a que a veces piensan en hacer ejercicio y descansar, pero sus ocupaciones laborales (algunos trabajan todo el día o toda la noche),

no les permite la posibilidad de adquirir estilos de vida saludable, como es la actividad física.

- ITEM 12. Tengo amigos de mucho tiempo a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda. Puede verse que el promedio de respuesta (3.0) se ubica en “De acuerdo” que se traduce en “buenas Capacidades de Agencia de Autocuidado” de los profesionales estudiados con relación a que tienen amigos y compañeros a quienes buscan cuando necesitan ayuda para cubrir sus diferentes necesidades.

- ITEM 13. Puedo dormir lo suficiente para sentirme descansado. El promedio de respuesta es de (3.0) se ubica en “De acuerdo” que se traduce en “buenas Capacidades de agencia de Autocuidado” de los profesionales encuestados tienen tiempo y las condiciones para poder dormir suficientemente y sentirse descansado.

- ITEM 14. Puedo conseguir la información necesaria si mi salud se ve amenazada. Se observa que el promedio de respuesta es de (3,4) se ubica en “De acuerdo” traduciéndose en “buena capacidad de agencia de Autocuidado” de los profesionales encuestados debido a que es una población que al estar en un entorno hospitalario tienen mejor acceso a buscar ayuda pertinente e investigar.

- ITEM 15. De vez en cuando examino mi cuerpo para ver si hay alguna diferencia. Puede verse que el promedio de respuestas es de (3.1) ubicándose en “De acuerdo” lo que se traduce en “buena capacidad de agencia de Autocuidado” de los profesionales estudiados, porque es un hábito diario examinar su cuerpo a demás realizan exámenes periódicos tales como: citología vaginal, revisión odontológica examen de mama y en los varones detección de antígeno prostático.

- ITEM 16. Si tengo que tomar un nuevo medicamento, puedo obtener información sobre los efectos indeseables. Se observa que el promedio de respuestas es de (3.5) ubicándose en “totalmente de acuerdo” lo que se transcribe en “muy buena capacidad de agencia de Autocuidado” de los profesionales encuestados debido a que por pertenecer al sector salud y trabajar en el mismo pueden obtener mayor información sobre efectos secundarios del medicamento, además por su preparación académica que les permite tomar buenas decisiones respecto a éste tema.

- ITEM 17. No puedo cambiar algunas de mis costumbres pasadas que interfieren con mi salud. El promedio de respuesta es de 2.5, que significa “Desacuerdo”, lo que traduce en “baja capacidad de agencia de Autocuidado” de los profesionales de Enfermería encuestados con relación a que casi nunca preguntan e investigan sobre hábitos que contribuyen a vivir mejor y optimizar su salud.

- ITEM 18. Soy capaz de tomar medidas para asegurar que mi familia y yo estemos seguros. El promedio de respuesta 3.4 ubicándose en “De acuerdo” , lo que traduce en “buena capacidad de agencia de Autocuidado” de los profesionales de Enfermería, con relación a que casi siempre promueven condiciones para actitudes responsables, estando pendientes de su familia y sus necesidades, evitando situaciones de peligro.

- ITEM 19. Acostumbro realizar las cosas que puedo para mantenerme saludable con un buen resultado. El promedio de respuestas 3.2, se ubica en “de acuerdo”, lo que traduce en “buena capacidad de agencia de Autocuidado” de la población estudiada con relación a que los profesionales de Enfermería evalúan la efectividad de las actividades que realizan para mantenerse saludable.

- ITEM 20. Con frecuencia no tengo la energía para cuidarme como debo. El promedio de respuestas es de 2.3, que significa “en desacuerdo” lo que traduce en “baja capacidad de agencia de Autocuidado” de la población a estudio, pero frente a una afirmación negativa, se traduce en “buenas capacidades de agencia de Autocuidado” con relación a que en medio de sus actividades cuenta con buena energía y disposición para su propio Autocuidado como recreación, higiene y demás.

- ITEM 21. Si tengo algún problema de salud, puedo buscar ayuda para resolverlo. El promedio de respuestas es de 3.5, que significa “de acuerdo” lo que se traduce en “buena capacidad de agencia de Autocuidado” de los profesionales de enfermería con relación a que pueden conseguir información necesaria, pues cuentan con mayor acceso a medios para consultar si su salud se ve amenazada.

- ITEM 22. Puedo buscar ayuda si no puedo cuidarme yo misma o mismo. El promedio de respuestas de los profesionales es de 3.3, lo que se traduce en “de acuerdo” lo que significa una “buena capacidad de agencia de Autocuidado”, con relación a pueden buscar ayuda fácilmente ya que viven con

su familia y además cuentan con amigos y compañeros de trabajo si no pueden auto cuidarse.

- ITEM 23. Con la actividad diaria puedo tomar tiempo para cuidarme. El promedio de respuestas es de 2.8, que significa “en desacuerdo”, lo que traduce en una “baja capacidad de agencia de Autocuidado” de los profesionales de enfermería estudiados con relación a que muy pocas veces pueden tomar tiempo para sí mismos debido al trabajo y otras actividades que realizan durante el día.

- ITEM 24. Cuando tengo dificultades para movilizar alguna parte de mi cuerpo, generalmente consigo cuidarme como me gustaría. El promedio de respuestas es de 3.0, que significa “de acuerdo”, lo que traduce en “buena capacidad de agencia de Autocuidado” de los profesionales de enfermería estudiados, con relación a que a pesar de presentar dificultades para movilizar alguna parte del cuerpo tienen voluntad y el ánimo para realizar actividades de cuidado como les gustaría.

4.3 VALORACION POR CATEGORIAS SEGÚN LA ESCALA APRECIACIÓN DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO (ASA)

La escala evalúa unos parámetros relacionados con algunos requisitos de Autocuidado universal, en esa medida a continuación se presenta los resultados obtenidos en los mismos con la escala aplicada.

Tabla 2. Capacidad de Agencia de Autocuidado con relación a mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo

Items	Siempre		Casi siempre		Casi nunca		Nunca	
	N	%	n	%	N	%	n	%
	3. Puedo hacer cambios o ajustes si tengo problemas para moverme	37	41	48	53	6	6	0
4. Puedo hacer lo necesario para mantener limpio mí alrededor	61	67	29	32	1	1	0	0
6. siempre que puedo, cuido de mí.	47	52	42	46	2	2	0	0

Continuación Tabla 2.

Items	Siempre		Casi siempre		Casi nunca		Nunca	
	N	%	n	%	N	%	n	%
8. Con tal de mantenerme limpio, puedo cambiar la frecuencia con que me baño.	62	56	25	28	4	4	0	0
11. A veces pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, y lo hago.	16	18	39	43	35	38	1	1
13. Puedo dormir lo suficiente para sentirme descansado.	23	25	49	54	17	19	2	2
20. Con frecuencia no tengo la energía para cuidarme como debo	5	6	33	36	41	45	12	13
24. cuando tengo dificultades para movilizar alguna parte de mi cuerpo, generalmente consigo cuidarme como me gustaría.	24	26	50	55	15	17	2	2

Fuente: Base de datos proyecto investigativo "Capacidad de Autocuidado de los Profesionales de Enfermería egresados de la Universidad del Cauca que laboran en una Institución de tercer nivel de Atención de Popayán con relación a interacción social. Popayán 2011 2012"

La Tabla 2, muestra una actitud hacia el requisito de "mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo" es de "buenas Capacidades de Agencia de Autocuidado", que muestran las afirmaciones 3, 4, 6, 8, 11, 13, 20 y 24, cuyo promedio de respuesta fue de (3.2), los profesionales de enfermería estudiados tienen buena actitud hacia la actividad y hacia el reposo.

En esta variable se observa una actitud positiva del grupo de profesionales frente al equilibrio que existe entre actividad y reposo, se identifica que siempre están pendientes de su salud, son activos y siempre hacen cambios en su estilo de vida, condiciones que se asocia a que tiene buen Autocuidado.

Tabla 3. Capacidad de Agencia de Autocuidado con relación a mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social

Items	Siempre		Casi siempre		Casi nunca		Nunca	
	N	%	n	%	n	%	n	%
23. Con la actividad diaria puedo tomar tiempo para cuidarme	15	16	49	54	27	30	0	0

Fuente: Base de datos proyecto investigativo "Capacidad de Autocuidado de los Profesionales de Enfermería egresados de la Universidad del Cauca que laboran en una Institución de tercer nivel de Atención de Popayán con relación a interacción social. Popayán 2011 2012"

En la Tabla 3. Puede verse que la muestra estudiada tiene baja Capacidad de Autocuidado relacionado con el requisito "Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social", Según las respuestas a las afirmaciones 23 cuyo promedio fue de (2,8). En el anterior requisito se observa una actitud negativa frente a interacción social cuando los profesionales no pueden manejar la situación para mantenerse tal y como es en cualquier circunstancia que se presente en su diario que hacer, son personas que no tratan con otras personas y no aprenden a disfrutar de la compañía de la gente que los rodea (pacientes, compañeros de trabajo.), en el espacio en que se encuentren.

Tabla 4. Capacidad de Agencia de Autocuidado con relación a mantenimiento de un aporte de alimento suficiente

Items	Siempre		Casi siempre		Casi nunca		Nunca	
	N	%	n	%	N	%	n	%
9. Puedo alimentarme de manera que mi peso se mantenga	21	23	54	59	16	18	0	0

Fuente: Base de datos proyecto investigativo "Capacidad de Autocuidado de los Profesionales de Enfermería egresados de la Universidad del Cauca que laboran

en una Institución de tercer nivel de Atención de Popayán con relación a interacción social. Popayán 2011 2012”

En la Tabla 4 se observa que la muestra estudiada, tiene “buenas capacidades de agencia de Autocuidado” relacionado con el requisito de “mantenimiento de un aporte de alimento suficiente”, según las respuestas a la afirmación 9 cuyo promedio fue (3.0).

Lo anterior se refiere a que los profesionales participantes en la muestra estudiada tiene una actitud positiva frente al mantenimiento de un aporte de alimento suficiente y significa que pueden cuidarse en la alimentación con un buen balance, tipo, calidad y cantidad de alimentos que se consumen independientemente del lugar, hora o circunstancia en que se encuentren.

Tabla 5. Capacidad de Agencia de Autocuidado con relación a promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de los grupos sociales

Items	Siempre		Casi siempre		Casi nunca		Nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%
10. Puedo tomar tiempo para mi	18	20	45	49	27	30	1	1
12. Tengo amigos de mucho tiempo a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda.	31	34	37	41	20	22	3	3
18. Soy capaz de tomar medidas para asegurar que mi familia y yo estemos seguros	43	47	47	52	1	1	0	0

Fuente: Base de datos proyecto investigativo "Capacidad de Autocuidado de los Profesionales de Enfermería egresados de la Universidad del Cauca que laboran en una Institución de tercer nivel de Atención de Popayán con relación a interacción social. Popayán 2011 2012”

La Tabla 5 se observa que la muestra estudiada, tiene “buenas Capacidades de Agencia de Autocuidado” relacionado con el requisito de “promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial, conocimiento de las limitaciones y deseo de ser normal”, según las respuestas a las afirmaciones de los ítems 10, 12 y 18, cuyo promedio fue (3.1).

Lo anterior se refiere a que quienes participaron en la muestra tienen una actitud positiva frente a la promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial, y conocimiento de las limitaciones y deseo de ser normal, lo que significa que estos encuestados tienen la capacidad de buscar ayuda si no pueden cuidarse de sí mismo, tomar tiempo para sí mismo, y cuidarse como le gusta.

Tabla 6. Capacidad de Agencia de Autocuidado con relación a prevención de peligo para la vida el funcionamiento y bienestar humano

Items	Siempre		Casi siempre		Casi nunca		Nunca	
	n	%	n	%	n	%	N	%
	1. Cuando aparece cualquier tipo de alteración en mi vida, realizo los cambios necesarios para mantenerme saludable.	35	38	50	55	6	7	0
2. Soy capaz de valorar que tan efectivo es lo que hago para mantenerme con salud	31	34	52	57	8	9	0	0
5. cuando es necesario realizo cambios para mantenerme saludable.	34	37	52	57	5	6	0	0
7. busco las mejores maneras de cuidar de mí	42	46	45	50	4	4	0	0
14. Puedo conseguir la información necesaria si mi salud se ve amenazada.	39	43	49	54	3	3	0	0
15. De vez en cuando examino mi cuerpo para ver si hay alguna diferencia.	29	32	47	52	14	15	1	1
16. Si tengo que tomar un nuevo medicamento, puedo obtener información sobre los efectos indeseables	54	59	30	33	7	8	0	0
17. No puedo cambiar algunas de mis costumbres pasadas que interfieren con mi salud	9	10	42	46	32	35	8	9
19. acostumbro realizar las cosas que puedo para mantenerme saludable con un buen resultado.	27	30	55	60	9	10	0	0
21. si tengo algún problema de salud, puedo buscar ayuda para resolverlo.	49	54	40	44	2	2	0	0
22. Puedo buscar ayuda si no puedo cuidarme yo misma (o)	39	43	45	49	6	7	1	1

Fuente: Base de datos proyecto investigativo "Capacidad de Autocuidado de los Profesionales de Enfermería egresados de la Universidad del Cauca que laboran en una Institución de tercer nivel de Atención de Popayán con relación a interacción social. Popayán 2011 2012"

En la Tabla 6 la actitud hacia el requisito “prevención de peligro para la vida el funcionamiento y bienestar humano” es de “buenas Capacidades de Agencia de Autocuidado”, que muestran las afirmaciones 1, 2, 5, 7, 14, 15, 16, 17, 19, 21, 22, cuyo promedio de respuestas fue de (3,2).

Lo anterior se refiere a una actitud positiva frente a la prevención de riesgos para la vida humana, cuando la persona es capaz de hacer cambios para mantenerse saludable y cuidarse a sí mismo, limpiar su entorno, buscar ayuda necesaria y recurrir a amigos o familiares en caso de peligro, revisar su cuerpo, valorar la efectividad de lo que hace para mantenerse con salud.

Los profesionales de Enfermería respecto a este requisito les gustan sentirse seguros y aunque haya la presencia de peligro en su bienestar, buscan la forma de estar bien y recuperar la salud.

4.4 VALORACIÓN GLOBAL DE LA ESCALA “APRECIACIÓN DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO” ASA

Se aplicó la escala de valoración de las Capacidades de Agencia de Autocuidado, a 91 profesionales de Enfermería, y se obtuvo un total de 2184 respuestas; según las frecuencias con que se repetían se observó que 31 fueron por la opción 1 o “totalmente en desacuerdo”, 308 respondieron la opción 2 o “en desacuerdo”, 1054 de las respuestas fueron por la opción 3 o “de acuerdo” y 791 se inclinaron por la respuesta de la opción 4 o “total de acuerdo”.

También se obtuvo un promedio de las respuestas escogidas por cada usuario de la escala de valoración en todos los instrumentos aplicados, con una calificación de 3.19, que significa “de acuerdo” lo que traduce que hay “buenas Capacidades de Agencia de Autocuidado” en los profesionales de Enfermería.

De igual forma se hizo la sumatoria del total de respuestas de las 24 afirmaciones en los 91 instrumentos aplicados, que fue de 6973, con un promedio de 76.6 puntos por cada profesional encuestado. Esto se lo convirtió a porcentaje, 73.5%, que lo ubica entre el puntaje de la escala de 73-96 que referencia “muy buenas Capacidades de Agencia de Autocuidado” en general para la población estudiada.

Tabla 7. Interpretación de la escala “Apreciación de Agencia de Autocuidado” ASA

Calificación	Puntaje escala	Significado	Porcentaje	Capacidad de Agencia de Autocuidado
3,1	76,65	DE ACUERDO	79.8%	BUENA

Fuente: Base de datos proyecto investigativo "Capacidad de Autocuidado de los Profesionales de Enfermería egresados de la Universidad del Cauca que laboran en una Institución de tercer nivel de Atención de Popayán con relación a interacción social. Popayán 2011 2012"

En la Tabla 7 el puntaje más alto de la escala, al realizar la sumatoria de respuestas en los 91 instrumentos aplicados, fue de 90 que equivale al 93.7% y el más bajo de 56 que equivale al 58.3%. En ambos se observa la tendencia hacia “muy buenas y buenas Capacidades de Agencia de Autocuidado” respectivamente de la población en estudio.

Tabla 8. Análisis global de la escala apreciación de Agencia de autocuidado

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Est
TOTAL ASA	91	56	90	76,26	7,37

Fuente: Base de datos proyecto investigativo "Capacidad de Autocuidado de los Profesionales de Enfermería egresados de la Universidad del Cauca que laboran en una Institución de tercer nivel de Atención de Popayán con relación a interacción social. Popayán 2011 2012"

En la Tabla 8, de acuerdo con las medidas estadísticas propuestas, se obtuvo una moda de 3, lo que significa que los Profesionales de Enfermería entrevistados se inclinaron por la alternativa “de acuerdo” que significa “buenas Capacidades de Agencia de Autocuidado”.

El promedio (media) de respuestas de los profesionales de Enfermería es de 76.2, con una desviación estándar de 7.37 lo cual se ubica las respuestas entre 68.8 o

“de acuerdo” y 83.5 puntos o “totalmente de acuerdo” que lo ubican en el porcentaje de “buenas y muy buenas Capacidades de Agencia de Autocuidado” respectivamente y que se traduce en una tendencia favorable hacia los comportamientos de Autocuidado.

En la Tabla 8 se presentan los resultados generales de las frecuencias y porcentajes obtenidos en la clasificación de la Capacidad de Agencia de Autocuidado en los participantes del estudio. Los puntajes totales denotan que:

El 28,6 % (26) de los participantes tienen una “buena Capacidad de Agencia de Autocuidado”.

El 71,4 % (65) de los participantes tienen una “muy buena Capacidad de Agencia de Autocuidado”.

En la categoría de mala y muy mala no se obtuvo resultados.

Tabla 9. Análisis general de la escala “Apreciación de Agencia de Autocuidado” ASA

ASA Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy mala	0	0	0
Mala	0	0	0
Buena	65	71.4	71.4
Muy buena	26	28,6	100

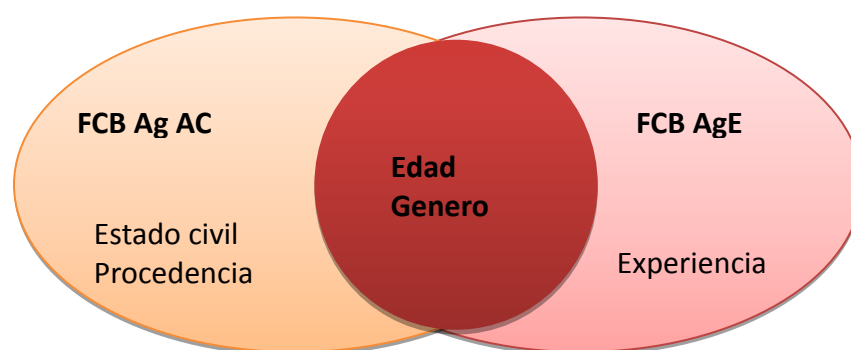
Fuente: Base de datos proyecto investigativo "Capacidad de Autocuidado de los Profesionales de Enfermería egresados de la Universidad del Cauca que laboran en una Institución de tercer nivel de Atención de Popayán con relación a interacción social. Popayán 2011 2012"

La tabla 9 muestra que el 71.4 % de los profesionales de enfermería, es decir 65 Enfermeros tienen buenas Capacidades de Autocuidado a la aplicación de la escala de ASA y solo un 28.6% que corresponde a 26 enfermeros o enfermeras, se encuentran con “muy buenas Capacidades de Autocuidado”.

5. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos muestran que desde los factores de condicionamiento básico, la población estudiada presenta factores de condicionamiento básicos tanto a nivel de Agencia de Autocuidado y Agencia de enfermería como se puede ver en la Figura 6.

Figura 6. Relación entre factores de condicionamiento de la Agencia de Enfermería y la Agencia de Autocuidado



En la Figura 6 se observa que tanto para la Agencia de Autocuidado como para la Agencia de Enfermería hay unos factores de condicionamiento básico que son similares como son: edad, género, estado civil y procedencia; en este contexto la experiencia del profesional, relacionada con los años de egreso, hace referencia exclusiva a la Agencia de Enfermería.

Revisando la Teoría del Autocuidado, encontramos que estos FCB se relacionan con los aspectos descriptivos de la persona, parámetro con el que se designa a la edad, el género, los factores socioculturales (relacionados en este caso con la procedencia) y factores del sistema familiar (estado civil).

Con respecto a la edad, el 34% de los participantes se encuentran en la etapa de desarrollo adulto joven y si se compara esta edad con el tiempo de egreso y el desarrollo del yo profesional, se observa una parte de esta población se halla en la etapa de infancia del profesional principiante cuya tarea es adquirir confianza, tiempo duración de la etapa entre 2 y 3 años.

Las metas que se establecen en esta etapa son: Confiar en los propios mentores e ideales para que nos guíen de manera eficaz a desarrollar las capacidades necesarias para cumplir los requisitos del papel profesional, contar con otras personas que ayuden alcanzar los objetivos profesionales, sentir satisfacción en el nuevo papel, contar con el reconocimiento de jefes y usuarios por prestar eficientemente un servicio necesario.⁴⁵

La otra parte se encuentra en la etapa de Niñez Profesional, cuyas tareas son: Autonomía, Iniciativa y Aplicación (Aplicación de la de experiencia en el profesional); el tiempo de duración de esta etapa está entre 4 y 6 años que establece las siguientes metas como: Depender de profesionales más maduros para que nos asesoren durante algún tiempo, considerarse autónomo en la práctica durante cierto tiempo, profesional por derecho propio, capaz de depender de la propia competencia para cumplir las responsabilidades, considerar la enfermería como un cuerpo independiente, que termina sus propias normas y políticas, usa su poder con eficacia para controlar su propia práctica, hallar recompensas en utilizar la iniciativa e imaginación propias para someter a prueba las realidades de la enfermería, anticipar independientemente las responsabilidades del papel profesional al mismo tiempo que se hace responsable de los propios actos, sentirse competente al ejecutar en forma independiente las tareas de la profesión, ampliar los conocimientos que se tiene sobre la enfermería, integrar un sentimiento de realización en nuestro propio trabajo dentro de la profesión.

El 66% de los participantes se hallan en la etapa de la edad adulta, cuyas tareas por alcanzar son: Intimidad, Capacidad de Generar e integridad; donde cada una de sus metas van encaminadas a desarrollar la capacidad de comprometerse en relaciones de colaboración con clientes, compañeros profesionales y demás colegas del sistema de servicios de salud como un profesional interdependiente, a ser productivo para uno mismo y para los demás en un papel profesional de enfermería, contribuyendo con la sociedad mediante el esfuerzo propio en la educación, práctica e investigación de enfermería, y encontrar placer en los logros realizados por uno mismo y por los demás dentro de la actividad profesional.

En cuanto al estado civil, los resultados obtenidos en nuestro estudio 52% de los profesionales encuestados son solteros, son similares a otros estudios como el de Autocuidado de los Pacientes en Hemodiálisis donde 62.5% de los participantes

⁴⁵ GORDON E. Susa, PEPER J. Mae, .Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Etapa del Ciclo Profesional. España p.. 71-72.

son solteros⁴⁶. En relación a la teoría de Orem, este aspecto hace referencia a la red de apoyo con que cuenta la persona para poder cuidar de si en circunstancias a la que requiere la ayuda de otros, este constituye un Agente de Autocuidado depende que proporciona cuidado cuando se ve amenazado el bienestar y la salud, contribuyendo a un mejor funcionamiento y desarrollo.

Los resultados del presente trabajo muestra el predominio del género femenino en la profesión, con un porcentaje del 88% entre los participantes resultado que es similar a otros estudios en donde la visión de enfermería como profesión eminentemente femenina ha estado marcada históricamente por dos ideologías predominantes: una concepción religiosa sobre el cuidado, y un discurso sexista sobre el rol social de la mujer.⁴⁷

Con respecto a la procedencia se identifica que hay una diversidad cultural (Cauca, Nariño, Valle, Huila) entre la población estudiada, aspecto relevante ya que en cada lugar de origen de los participantes existen prácticas culturales diversas entorno al cuidado de uno mismo, practicas que han sido asimiladas desde la niñez atreves de procesos de profesionalización y que han sido interiorizadas para ser aplicadas en determinadas circunstancias; por lo tanto el conocimiento de las mismas es fundamental en el momento de llevar a cabo estudios relacionados como la forma en que se cuidan las personas.

Con respecto a la AgAC se encontró que los Profesionales de Enfermería presentan buenas y muy buenas Capacidades de Autocuidado en términos generales, lo que implica que los profesionales se cuidan, sin embargo al hacer el análisis individual de los ítems q conforman la escala que permite establecer la capacidad de la AgAC se identifica q de 24 ítems q la conforman 19 (79,1%) son calificados con buenas capacidades de autocuidado, los 5 restantes con bajas capacidades estos últimos ítems corresponden a la pregunta siempre que puede cuidar de mi, puedo tomar tiempo para mi, a veces pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día y lo hago, no puedo cambiar algunas de mis costumbres pasadas que interfieren con mi salud, y con la actividad diaria puedo tomar tiempo para cuidarme.

Si agrupamos los ítems calificados con bajas capacidades de autocuidado identificamos que 2 pertenecen al requisito de cuidado universal referido al

⁴⁶ OÑORO DEL CASTILLO Alba, MANASOR GÓMEZ Ángela, GARCIA MARIN Ana María. Estudio del grado de dependencia en el autocuidado de los pacientes en hemodialisis. Hospital General Universitario Salamanca 1997.

⁴⁷ GARCIA BAÑON, Ana María; SAINZ OTERO, Ana, BOTELLA RODRIGUEZ, Manuel. La enfermería vista desde el género. España: Índex de Enfermería, 2004, Vol. 13, No. 46.

mantenimiento del equilibrio ente la actividad y el reposo(siempre que puede cuidar de mi, a veces pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día y lo hago); uno pertenece a la promoción y al funcionamiento y desarrollo personal dentro de los grupos sociales (puedo tomar tiempo para mí); prevención uno que corresponde a prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano (no puedo cambiar algunas de mis costumbres pasadas que interfieren con mi salud) y uno que corresponde al mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social(con la actividad diaria puedo tomar tiempo para cuidarme)

En este punto cabe cuestionarse ¿porque el profesional no se cuida? Al respecto, la revisión bibliográfica muestra que el profesional de enfermería sobre todo el femenino, no se cuida porque su actuación está regida x el modelo de feminidad que genera tensiones y violencias en las relaciones y al mismo tiempo “olvido de sí”; en términos generales la actitud negativa de los profesionales hacia su propia salud, quienes conociendo sus riesgos reales , potenciales y atentados concretos a su condición de salud, se callan ,evaden temen perder la coloca, aceptan o sencillamente, como saldo inherente al desempeño profesional asumen esa violencia secundaria y/o propia, sin plantear opciones.⁴⁸

Por último es necesario tener presente que el cuidado de uno mismo es condición para el cuidado de los otros según Lazzarini, Santagati, Bollani (2007).

⁴⁸ GONZÁLEZ CONSUEGRA Renata Virginia. ¿QUIÉN CUIDA A LAS ENFERMERAS Q CUIDAD EN LAS UNIDADES DE ALTA COMPLEJIDAD? Avances en enfermería. Vol. XVII. Nos. 1y 2. Pág. 40 -44

6. CONCLUSIONES

La Agencia de Autocuidado puede verse afectada en su desarrollo y operatividad por una serie de factores que incluye los requisitos de Autocuidado como actividad y reposo, bienestar personal y social, alimentación, busca de ayuda para prevención de peligro, funcionamiento y bienestar humano.

Se logró identificar las variables socio demográficas de los Profesionales de Enfermería que participaron en la aplicación del instrumento donde se concluyó que la edad más predominante es de 50 a 59 años, el estado civil que más resaltó fue el soltero, el género que más prevalece es el femenino, con respecto al año de graduación, la mayor concentración de profesionales no obtuvieron énfasis en cuidado y Autocuidado según la Teoría de Dorotea Orem, con ello se podría firmar que la experiencia de vida del profesional en ejercicio hace que se fortalezcan conductas de Autocuidado.

De acuerdo al análisis realizado por cada ítems se obtuvo que en su mayoría tienen “buena Capacidad de Agencia de Autocuidado” excepto en los Ítems 10 y 23 que trata acerca del tiempo que los profesionales toman para su Autocuidado a pesar de sus ocupaciones, el ítem 11 el cual se refiere a la actividad y descanso que deben tomar a diario, el ítem 17 el cual habla sobre los cambios que pueden realizar los profesionales para mejorar su salud y el ítem 20 que se refiere a la energía que tienen para cuidarse; en estos ítems se evidencio una “baja Capacidad de Agencia de Autocuidado”.

Respecto a las categorías de la Escala “Apreciación de Agencia de Autocuidado” (ASA) los Profesionales de Enfermería que participaron en el estudio tienen “buena Capacidad de Agencia de Autocuidado”; conducta que influye positivamente en la salud y en su propio funcionamiento, pero se esperaba que, como promotores del cuidado se hubieran logrado un mejor porcentaje con relación al Autocuidado.

La realización de este estudio es una ayuda para conocer de forma colectiva como están actuando los profesionales de Enfermería respecto a su Autocuidado y pueden dar inicio a futuras investigaciones que permita ampliar y profundizar en el tema.

7. RECOMENDACIONES

Para la Universidad del Cauca es de vital importancia conocer las Capacidades de Autocuidado que tienen los Profesionales egresados de su Programa de Enfermería, cuyo currículo está fundamentado en el cuidado; de tal manera que pueda generar nuevos derroteros, técnicas y metodologías de enseñanza del cuidado y del Autocuidado a los futuros Enfermeros, logrando su interiorización conceptual, profesional y personal. De igual manera conocer cada uno de los factores básicos condicionantes que puedan limitar o afectar la Capacidad de Autocuidado en estos profesionales de Enfermería.

Dada la aplicabilidad de la Teoría de Autocuidado de Dorotea Orem en el programa de Enfermería se debe explorar y comprender las desavenencias que existen entre conocimientos, actitudes y prácticas de Autocuidado y se recomienda incorporar en los pensum académico estas competencias dirigidas a plantear propuestas de acción y capacitación de la Teoría de Autocuidado teniendo en cuenta las características culturales, género y etapa del ciclo vital de los Profesionales de Salud.

Los participantes del estudio deben mejorar algunas acciones de Autocuidado, teniendo en cuenta que este se da a partir de las vivencias cotidianas, en esa medida el Enfermero o Enfermera que vive con bienestar, está en condiciones de promover la salud de los demás.

Buscar espacios de reflexión y discusión acerca de lo que, los egresados del programa de Enfermería saben, viven y sienten con respecto a las diferentes situaciones de la vida y la salud, con lo cual se logre identificar las prácticas de Autocuidado que llevan a cabo y así, promover en las personas mediante un proceso educativo de reflexión y acción, un regreso a estas prácticas para que, transformen las que implican algún riesgo para la salud y refuercen aquellas protectoras que ya han sido asumidas.

BIBLIOGRAFIA

ARREDONDO HOLGUÍN Edith, Comportamientos y Capacidad de Agencia de Autocuidado de adultos con Insuficiencia Cardíaca. En: Rev. Av. enfermería., Vol XXVIII No1: 21-30, 2010.

Autocuidado-disponible en: es.wikiversity.org/wiki/Autocuidado [Junio 10, 2011].

CELY MANOSALVA Martha Isabel; ESPINOSA MARIN, Ximena Victoria; MATEUS REY, Jair Alberto; RODRÍGUEZ, Sandra Mónica, Capacidad de agencia de autocuidado de las personas portadoras de VIH/SIDA en una Fundación de Bogotá. En: Pontificia Universidad Javeriana Programa de Enfermería, noviembre 2007. Citado por CAZENAVE, Angélica, FERRER, Ximena. El familiar cuidador de pacientes con SIDA y la toma de decisiones en salud. [octubre 22, 2011].

EVERS, GC.; ISENBERG, M.A., PHILLIPS, H., SENTEN, M.; BROUNS, G. Validity testing of the Dutch translation of the appraisal of the the self-care agency ASA-scale. En: Int J Nurs stud 1993; 30(4): 331-42. Citado por: MANRIQUE-ABRIL, Fred; FERNÁNDEZ, Alba y VELANDIA, Anita.

CISNEROS G., Fanny. Fundamentos de enfermería. Teorías y modelos de enfermería. Popayán: Universidad del Cauca.

COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1438. (19 de enero de 2011). Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2011. No. 47.957. Cap. III. Artículo 13.

FERNÁNDEZ Alba, MANRIQUE Fred Gustavo. Agencia de Autocuidado. En: Rev salud hist sanid on-line 2009. [En línea] Disponible en: <http://www.histosaluduptc.org/ojs-2.2.2/index.php?journal=shs> [octubre 2, 2011].

FERNANDEZ, Alba Rosa; MANRIQUE, Fred Gustavo. Agencia de Autocuidado y factores básicos condicionantes en adultos mayores En: Rev. Avances de Enfermería vol XXIX, No 1 Enero- Junio 2011.

FREY, Maureen A.; DENYES, Mary J. Health and illness self-care in adolescents with IDDM: A test of Orem's theory. En: Advance Nursing Science, 1989.

GARCIA PEÑALOZA, Mónica. Capacidad de Agencia de Autocuidado en Personas con Hipertensión Arterial de la Fundación Medico Preventivo. En: Revista Avances de Enfermería vol.24 XXIV No 2 jul.-dic, 2006.p 66 san José de Cúcuta, 2004.

GAST, Herta et al. Self-care agency: Conceptualizations and operationalizations En: Advance Nursing Science, 1989.

HERNÁNDEZ, CORRAL. Sandra, RIVAS, ESPINOSA. Juan, SERRANO, RIVERA. Alfred, VARGAS, ESQUIVEL. Luz María. Valoración de capacidades de autocuidado en adultos mayores para una práctica avanzada de enfermería. En: revista UNAM.

ISENBERG, Marjorie A. Teoría de Enfermería del Déficit de Autocuidado (TEDAC). Direcciones para avanzar la ciencia de enfermería y la práctica profesional. En: Marilyn Parker, Nursing Theories an Nursing Practice, 2001, F.A. Davis Co. Philadelphia, 2011.

IZQUIERDO Ricardo, Aplicación de la Teoría de Dorotea Orem a un paciente Laringectomizado a través del P.A.E.

LUZ NELLY RIVERA ALVAREZ, Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado. En: Colombia Avances En Enfermería ISSN: 0121-4500 ed: Universidad Nacional De Colombia Bogota v.XXIV fasc. p.91 - 98 ,2006

LUZ NELLY RIVERA ALVAREZ, Capacidad de agencia de autocuidado en personas con Hipertensión arterial hospitalizadas en una Clínica de Bogotá, Colombia. En: Colombia Revista de Salud Publica ISSN: 0124-0064 ed: Instituto De Salud Publica Universidad Nacional De Colombia v.8 fasc. p.235 - 247 ,2006

MANRIQUE ABRIL Fred, FERNÁNDEZ Alba y VELANDIA Anita. Análisis Factorial de la Escala Agencia de Autocuidado (ASA) en Colombia. En: Revista Unisabana. vol. 9, Núm. 3 Agosto 2009.

MEDINA, Luis José. La Pedagogía del Cuidado: Saberes y Prácticas de la formación Universitaria en Enfermería. Barcelona (Esp.): Laertes, 1999.

NIGHTINGALE Florencia a Jean Watson, LUÉVANO FORD Sandra. Aventuras del pensamiento El arte del cuidado de enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua.

OREM Dorotea. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson Salvat, 1993.

OREM, Dorotea E. Soins infirmiers: les concepts et la pratique. Traducido por: Gosselin Danielle. Montreal: Décarie Éditeur inc, 1987.

OREM'S self-care Framework. En: FAWCETT, Jacqueline. Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: nursing models and theories. F. A. Davis co. Philadelphia. 2000.

PINTO, Afanador. La Filosofía del Cuidado para transformar la investigación y la práctica. En: Revista UNAL avances de Enfermería Vo XXIV No 1- enero-junio 2006.

ROJAS GALLO Annita; PÉREZ PIMENTELI Sandra; LLUCH BONETII Adalberto;. CABRERA ADÁNI Maritza. Gestión del cuidado enfermero en la Teoría del Déficit de Autocuidado. En: Revista Cubana de Enfermería. 2009; p. 25.

SOTO LESMES, Virginia Inés; DURAN DE VILLALOBOS María Mercedes. Trabajo de campo, clave en la investigación cualitativa. En: Revista Profe. 2010. Vol. 10 No 3.

UNIVERSIDAD DEL CAUCA. Proyecto Educativo del Programa de Enfermería. Popayán: Unicauca,2006.

VÁSQUEZ MUNIVE. Mirith; ROMERO CÁRDENAS, Ángela; RIVAS CASTRO, Aneth. Autocuidado en el paciente infectado con el VIH según la Teoría de Dorothea Orem. En: Actualizaciones de Enfermería, Septiembre 2010. Vol. 13, No. 3.

VELANDIA ARIAS Anita; RIVERA ALVAREZ, Luz Nelly. Confiabilidad de la escala Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA). 2ª versión en español, adaptada para la población Colombiana. En: Rev avances de Enfermería. Vol XXVII No 1 Enero-Junio 2009.

VELANDIA-ARIAS Anita; RIVERA-ÁLVAREZ, Luz N. Agencia de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en Personas con Factores de Riesgo Cardiovascular. En: Rev. salud pública. 2009. Vol 11.

Anexo A. Instrumento de aplicación de la capacidad de autocuidado de egresados de enfermería de la Universidad del Cauca que labora en una institución de tercer nivel de atención. Popayán

Anexo A INSTRUMENTO DE APLICACIÓN DE LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE EGRESADOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA QUE LABORA EN UNA INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN. POPAYAN

PARTE A: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

EDAD _____ SEXO _____
 ESTADO CIVIL _____
 PROCEDENCIA _____
 AÑO DE GRADUACION _____
 UNIVERSIDAD DE EGRESO _____

PARTE B: ESCALA DE APRECIACIÓN DE LA CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO (ASA)

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta y marque con una X la opción que más se ajuste a su respuesta

ESCALA DE APRECIACIÓN DE LA CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO (ASA)				
ITEMS	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
1. Cuando aparece cualquier tipo de alteración en mi vida, realizo los cambios necesarios para mantenerme saludable.	4	3	2	1
2. Soy capaz de valorar que tan efectivo es lo que hago para mantenerme con salud	4	3	2	1
3. Puedo hacer cambios o ajustes si tengo problemas para moverme	4	3	2	1
4. Puedo hacer lo necesario para mantener limpio mi alrededor	4	3	2	1
5. cuando es necesario realizo cambios para mantenerme saludable.	4	3	2	1
6. siempre que puedo, cuido de mí.	4	3	2	1
7. busco las mejores maneras de cuidar de mí.	4	3	2	1
8. Con tal de mantenerme limpio, puedo cambiar la frecuencia con que me baño.	4	3	2	1
9. Puedo alimentarme de manera que mi peso se mantenga	4	3	2	1
10. Puedo tomar tiempo para mí	4	3	2	1
11. A veces pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, y lo hago.	4	3	2	1
12. Tengo amigos de mucho tiempo a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda.	4	3	2	1
13. Puedo dormir lo suficiente para sentirme descansado.	4	3	2	1
14. Puedo conseguir la información necesaria si mi salud se ve amenazada.	4	3	2	1
15. De vez en cuando examino mi cuerpo para ver si hay alguna diferencia.	4	3	2	1
16. Si tengo que tomar un nuevo medicamento, puedo obtener información sobre los efectos indeseables.	4	3	2	1
17. No puedo cambiar algunas de mis costumbres pasadas que interfieren con mi salud.	4	3	2	1
18. Soy capaz de tomar medidas para asegurar que mi familia y yo estemos seguros	4	3	2	1
19. acostumbro realizar las cosas que puedo para mantenerme saludable con un buen resultado.	4	3	2	1
20. Con frecuencia no tengo la energía para cuidarme como debo	4	3	2	1
21. si tengo algún problema de salud, puedo buscar ayuda para resolverlo.	4	3	2	1
22. Puedo buscar ayuda si no puedo cuidarme yo misma (o)	4	3	2	1
23. Con la actividad diaria puedo tomar tiempo para cuidarme	4	3	2	1
24. cuando tengo dificultades para movilizar alguna parte de mi cuerpo, generalmente consigo cuidarme como me gustaría.	4	3	2	1

Anexo B. Distribución según puntuación obtenida de la muestra a estudio

código del participante	puntaje escala asa	capacidad de agencia de Autocuidado	código del participante	puntaje escala asa	capacidad de agencia de Autocuidado
ASA 1	86	muy buenas	ASA 46	78	muy buenas
ASA 2	73	muy buenas	ASA 47	68	Buenas
ASA 3	83	muy buenas	ASA 48	86	muy buenas
ASA 4	80	muy buenas	ASA 49	70	Buenas
ASA 5	70	buenas	ASA 50	75	muy buenas
ASA 6	82	muy buenas	ASA 51	77	muy buenas
ASA 7	76	muy buenas	ASA 52	69	muy buenas
ASA 8	79	muy buenas	ASA 53	72	Buenas
ASA 9	84	muy buenas	ASA 54	75	muy buenas
ASA 10	74	buenas	ASA 55	61	Buenas
ASA 11	83	muy buenas	ASA 56	86	muy buenas
ASA 12	83	muy buenas	ASA 57	76	muy buenas
ASA 13	72	buenas	ASA 58	90	muy buenas
ASA 14	73	muy buenas	ASA 59	79	muy buenas
ASA 15	57	buenas	ASA 60	65	Buenas
ASA 16	73	muy buenas	ASA 61	80	muy buenas
ASA 17	71	muy buenas	ASA 62	81	muy buenas
ASA 18	89	muy buenas	ASA 63	68	Buenas
ASA 19	67	buenas	ASA 64	81	muy buenas
ASA 20	84	muy buenas	ASA 65	83	muy buenas
ASA 21	79	muy buenas	ASA 66	80	muy buenas
ASA 22	76	muy buenas	ASA 67	71	Buenas
ASA 23	82	muy buenas	ASA 68	75	muy buenas
ASA 24	83	muy buenas	ASA 69	82	muy buenas
ASA 25	85	muy buenas	ASA 70	88	muy buenas
ASA 26	83	muy buenas	ASA 71	71	muy buenas
ASA 27	84	muy buenas	ASA 72	86	muy buenas
ASA 28	68	buenas	ASA 73	74	muy buenas
ASA 29	66	buenas	ASA 74	85	muy buenas
ASA 30	68	buenas	ASA 75	75	Buenas
ASA 31	64	buenas	ASA 76	84	muy buenas
ASA 32	86	muy buenas	ASA 77	84	muy buenas
ASA 33	89	muy buenas	ASA 78	79	muy buenas
ASA 34	75	muy buenas	ASA 79	75	Buenas
ASA 35	75	muy buenas	ASA 80	77	muy buenas
ASA 36	74	muy buenas	ASA 81	72	Buenas
ASA 37	74	muy buenas	ASA 82	70	Buenas
ASA 38	83	muy buenas	ASA 83	82	muy buenas
ASA 39	61	buenas	ASA 84	86	muy buenas
ASA 40	71	buenas	ASA 85	56	Buenas
ASA 41	63	buenas	ASA 86	76	Buenas
ASA 42	86	muy buenas	ASA 87	70	Buenas
ASA 43	80	muy buenas	ASA 88	77	Buenas
ASA 44	67	buenas	ASA 89	90	muy buenas
ASA 45	75	muy buenas	ASA 90	74	muy buenas
			ASA 91	80	muy buenas

Anexo C. Consentimiento informado

LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL EGRESADO DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA QUE LABORA EN UNA INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DE POPAYAN 2011-2012

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ De _____. En pleno uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento a las estudiantes de séptimo semestre de enfermería de la universidad del Cauca para que utilicen la información que proporcionare en el transcurso del proyecto investigativo, he sido informado claramente sobre los propósitos del proyecto y que mis datos personales serán protegidos bajo la ley 15 / 1999 del 13 de diciembre.

Comprendo y acepto que durante el proceso investigativo pueden aparecer circunstancias imprevisibles o inesperadas, que puedan requerir una extensión del tiempo o de los datos solicitados al inicio de la investigación.

Reconozco que el documento ha sido leído, explicado y que comprendo perfectamente su contenido. Se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y estas han sido respondidas y explicadas en forma satisfactoria. Por ello firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en el estudio de investigación: "CAPACIDADES DE AUTOCUIDADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN 2011-2012

FIRMA DEL PARTICIPANTE: _____

RESPONSABLES DEL PROYECTO: _____

FECHA: _____

I Anexo D. Insumos y presupuesto global del trabajo de investigación

Rubros	Fuentes					Total
	Entidad financiadora	Universidad del Cauca		Recursos propios		
		Efectivo	Especie	Efectivo	Especie	
PERSONAL	\$ 0,00	\$ 0,00	\$5.600.000,00	\$ 0,00	\$ 5.710.500	\$11.310.500,00
EQUIPOS	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$800,000,00	\$800,000,00
SOFTWARE	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 500,000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 500,000,00
MATERIALES	\$ 0,00	\$ 0,00	\$0,00	\$ 500.000,00	\$ 0,00	\$500.000,00
IMPRESOS Y PUBLICACIONES	\$ 0,00	\$0,00	\$ 00.000,00	\$ 800.000,00	\$ 0,00	\$ 800.000,00
SERVICIOS TÉCNICOS	\$ 0,00	\$0,00	\$0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
CAPACITACIÓN	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 600,000,00	\$ 0,00	\$ 600,000,00
VIAJES	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
SALIDAS DE CAMPO	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
COMUNICACIONES Y TRANSPORTE	\$ 0,00	\$ 0,00	00.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$0,00
SUBTOTAL COSTOS DIRECTOS	\$ 0,00	\$ 0,00	6.100,000,00	\$ 1.900.000,00	\$ 6.510.500,00	\$14.510.500,00
ADMINISTRACION	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
TOTAL	\$ 0,00	\$ 0,00	\$6.100.000,00	\$ 1,900.000,00	\$ 6.510.500,00	\$14.510.500,00

Anexo E. Cronograma de Actividades

MES/ SEMANA	Agosto 2011				Septiembre 2011				Octubre 2011				Noviembre 2011				Diciembre 2011				Enero 2012				Febrero 2012				marzo 2012			
	Sem				Sem				Sem				Sem				Sem				Sem				Sem							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
FASE INICIAL DEL PROYECTO	X																															
Elección del asesor		X																														
Asesorías		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elección tema, título		X																														
Revisión bibliográfica y Planteamiento Problema		X																														
Elaboración de objetivos			X																													
Justificación		X																														
Primera sustentación									X																							
Elaboración del diseño metodológico															X																	
Revisión de artículos y elaboración de marco de referencia.					X																											

MES	Diciembre 2011	Enero 2012	Marzo 2012	Abril 2012	Mayo 2012	Junio 2012	Julio 2012
SEMANA							

	Semana				Semana				Semana				Semana				Semana				Semana							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Aspectos éticos			X																									
Realización del consentimiento informado			X																									
Segunda sustentación						x																						
Lectura crítica y cronograma							X																					
Taller de Excel								X																				
Tercera plenaria								X																				
Actualización plan de trabajo											X																	
Recolección de información															X													
Asesoría para revisión procesamiento /tratamiento de la información															X													
Taller Resultados de la Información. Revisión diseño tablas y gráficos																X												
Asesorías	X				X				X				X				X				X				X			
Sustentación hasta primer avance de resultados																			X									
Discusión, conclusiones y recomendaciones																			X	X					X			
Sustentación final ORAL Y ESCRITA del trabajo hasta conclusiones-recomendaciones en las																										X		

