



## AGENCIA DE AUTOCUIDADO Y APRENDIZAJE A TRAVÉS DE PROBLEMAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

AGENCY FOR SELF-CARE AND LEARNING THROUGH PROBLEMS IN NURSING STUDENTS

**Para citar este artículo:**

Bravo M., Torres C., Rivera R., Rondón B.(2019). Agencia de autocuidado y aprendizaje a través de problemas en estudiantes de enfermería Universidad de Santander UDES – Corporación universitaria Minuto de Dios. *Revista Cuidado y Ocupación Humana Vol.9.*

Mg. Moisés Alfonso Bravo Gómez.\*  
PhD(c). Claudia Consuelo Torres Contreras.\*\*  
Mg. Raquel Rivera Carvajal.\*\*\*  
Mg. Bianny Xiomara Rondón Delgado\*\*\*\*

### RESUMEN

La agencia de autocuidado es fundamental en la ciencia de enfermería. Asimismo, el aprendizaje a través de problemas ha sido utilizado por los maestros de la profesión como estrategia didáctica que permite el desarrollo de algunas competencias de los futuros enfermeros. **Objetivo:** determinar la relación entre la agencia de autocuidado y el aprendizaje a través de problemas de los estudiantes de enfermería de una universidad de Bucaramanga - Colombia. **Métodología:** La investigación es de tipo analítico de corte transversal. La muestra fue de 127 estudiantes de enfermería en pregrado. Se realizó la recolección de datos a través de la escala de valoración de agencia de autocuidado derivada de la teoría de Dorothea Orem. **Resultados:** existe relación estadísticamente significativa entre la agencia de autocuidado y las fases de resolución de problemas. **Conclusiones:** los estudiantes distinguieron características que se deben tener en cuenta al establecer la estrategia del aprendizaje basado en problemas como son: la motivación, el manejo del tiempo y la certeza que todos los estudiantes entiendan el problema.

**PALABRAS CLAVE:** aprendizaje; autocuidado; Educación en Enfermería;

### ABSTRAC

The self-care agency is fundamental in nurses in training, with care being the fundamental axis of the nursing discipline; likewise, learning through problems has been used by nursing teachers as a didactic strategy that allows the development of some competencies of future professionals. **Objective:** to determine the relationship between the self-care agency and the problem-based learning of nursing students at a university in Bucaramanga, Colombia. **Methods:** The research is of an analytical cross-sectional type. The sample was 127 undergraduate nursing students. Data collection was done through the self-care agency rating scale derived from Dorothea Orem's theory. **Results:** there is a statistically significant relationship between the self-care agency and the problem-solving phases. **Conclusions:** The students distinguished characteristics that should be taken into account when establishing the problem-based learning strategy, such as motivation, time management, and the certainty that all students understand the problem.

**KEYWORDS:** learning; self-care; Nursing education.



### INTRODUCCIÓN

La naturaleza de la enfermería es el “Cuidado”, es el objeto de la disciplina y por ende a donde señalan las competencias de formación, originando un vínculo entre las capacidades de autocuidado del educando y su idoneidad para cuidar. Con base en lo anterior, la indagación de los docentes puede dirigirse hacia: ¿Los aprendices de enfermería tienen las capacidades para autocuidarse? y ¿si estas capacidades guardan relación con la metodología de aprender a través de problema utilizada por el programa? Dudas que los educadores se hacen en autorreflexión de su quehacer, ya que es evidente la probabilidad de los estudiantes a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a conductas de autocuidado inadecuadas (1-5).

De otra parte, el programa de enfermería donde se realizó la investigación utiliza problemas durante el proceso enseñanza-aprendizaje y teniendo en cuenta el contexto globalizado y lleno de retos propios de la sociedad del conocimiento, donde el aprendizaje Basado en Problemas (ABP) ha probado su impacto en el desarrollo de las competencias de los estudiantes valida la preocupación por determinar la relación existente entre el autocuidado y esta estrategia de aprendizaje.(6)

Al adentrarse en los conceptos utilizados en la presente investigación, es interesante observar la aplicabilidad de la teoría de autocuidado propuesto por Orem a nivel mundial, siendo proporcionalmente el más utilizado en la investigación, docencia y práctica; se puede apreciar la exploración o correlación de conceptos de la Teoría General de Orem, el desarrollo de instrumentos y la validación de constructos teóricos como Escala de valoración de la capacidad de agencia de autocuidado de Edilma de Reales. De tal manera que por sus características puede utilizarse en cualquier ámbito social (5,7-9).

Dorothea Orem define el autocuidado como: “La conducta aprendida por el individuo dirigida hacia sí mismo y al entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar”. Esta definición permite inferir que puede ser modificada desde la intervención pedagógica,

que no es innata, para lo cual Orem desglosa su teoría en tres referentes: Teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y teoría de sistemas de enfermería.(10)

De estos tres referentes teóricos el foco de indagación es hacia la teoría del autocuidado específicamente con relación a la capacidad de autocuidado, pero para hacer una aproximación en el individuo objeto de estudio es necesario valorarla en acción, lo cual se logra al describir “*la agencia de autocuidado*” y que la misma Orem citada por Campa la define como: “la capacidad desarrollada por las personas y se refiere al conjunto de conocimientos, motivaciones y habilidades adquiridas para realizar acciones de autocuidado y cubrir sus requisitos de autocuidado”(11).

En cuanto a las herramientas didácticas inmersas en esa mediación estudiante-docente que lleva al maestro a reflexionar e investigar el CÓMO de la enseñanza y del CÓMO aprenden sus educandos, llevan a la didáctica a plantearse estrategias como la resolución de problemas y que bien sabido los aportes de George Polya en esta área son importantes como: Familiarízate con la situación, busca una estrategia de solución, Lleva adelante tu estrategia y saca el jugo al problema y a tu experiencia. Este fundamento teórico general permite al investigador determinar los saberes de los estudiantes en cuanto a la resolución de problemas, junto con las capacidades para formular sus propios problemas y la percepción de la evaluación utilizando problemas (12).

Con base en lo expuesto anteriormente la presente investigación busca determinar la relación entre la agencia de autocuidado y el aprendizaje a través de problemas de los estudiantes de enfermería de una universidad de Bucaramanga -Colombia.

### METODOLOGÍA

La presente investigación está dentro del paradigma cuantitativo, de tipo descriptivo, analítico y de corte transversal. El periodo de recolección de los datos fue entre los meses de marzo y abril del año 2016. La población estuvo conformada por 190 estudiantes de la carrera profesional de enfermería y para el



cálculo de la muestra se aplicó el software EPIDATE 3.1 con parámetros de una población conocida anteriormente de 190 estudiantes, un intervalo de confianza del 95% y un margen de error de más o menos el 5% calculando una muestra total de 127 estudiantes. El muestreo utilizado fue no probabilístico, por conveniencia.

Dentro de los criterios de inclusión se encontraban los estudiantes de enfermería con cursos matriculados en asignaturas disciplinares y ser mayor de 18 años. Para los criterios de exclusión se tuvieron en cuenta los estudiantes del semestre I, II y X o que estuvieran en incapacidad médica.

Los instrumentos fueron aplicados por dos miembros del equipo investigador previo consentimiento informado verbal y escrita, el cual incluía la protección de datos como lo estipula para Colombia el decreto 1377 de 2013 que reglamentó la ley 1581 de 2012, preservando los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia y confidencialidad. La investigación fue considerada sin riesgo según la resolución 8430/93.

Para la medición de las variables se utilizaron los siguientes instrumentos: una encuesta sociodemográfica y académica, una encuesta sobre las estrategias de resolución de problemas y la escala de valoración de agencia de autocuidado (ASA-B).

La Escala Valoración de Agencia de Autocuidado estimada por la enfermera (ASA-B) tiene validez de confiabilidad, de contenido por análisis factorial y de consistencia interna por estudios reconocidos; lo que permitió a los investigadores concluir que la escala en español ASA-B demuestra que tiene las propiedades psicométricas válidas y adecuadas para su aplicación en los diferentes ámbitos de la práctica de enfermería en Colombia (9). El valor total de la escala de Agencia de autocuidado se obtiene mediante la suma de los valores a cada uno de los 24 ítems (1=totalmente en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = De acuerdo y 4 = totalmente de acuerdo), teniendo en cuenta de invertir los ítems negativos (6,11 y 20). Posterior se realiza una categorización según los porcentajes de

distribución donde de 0 a 25% = Muy bajas, 26 – 50% = Bajas, 51-75%= Buenas y de 76 – 100%= Muy buenas.

Para el análisis estadístico, las variables cualitativas se resumieron como proporciones, las variables cuantitativas se describieron utilizando medidas de tendencia central (media o mediana) y dispersión (desviación estándar ( $\pm$ ) y rango intercuartílico (RI)). Las diferencias entre los grupos se identificaron con la prueba t de Student (2 grupos) y Anova (más de 2 grupos) en el caso de variables continuas simétricas, para la edad, se utilizó la prueba de correlación de Spearman. Las pruebas Chi-cuadrado de Pearson y exacta de Fisher para las variables cualitativas y cuando se analizó de manera categórica los puntajes de la escala de agencia de autocuidado.

El análisis múltiple se realizó construyendo modelos de regresión lineal, se incluyeron variables que en el análisis bivariado reportaran puntajes en los valores  $p < 0.20$ , que generaran cambios mayores al 20% en el coeficiente y que la literatura informa como asociadas, los coeficientes “ $\beta$ ” se expusieron como el cambio en el puntaje de la escala de agencia de autocuidado. Los supuestos del modelo se verificaron con el uso de métodos gráficos y numéricos. Todas las asociaciones con valores p inferiores a 0.05 se consideraron estadísticamente significativas. Los análisis se realizaron con STATA 12 (StataCorp College Station, TX, EE. UU.).

## RESULTADOS

Los resultados presentados se basaron en la tabulación de 113 instrumentos válidos teniendo en cuenta que en 14 se encontraron inconsistencias como respuestas sin responder y respuestas repetidas.

### Descriptivo sociodemográfico

En cuanto al descriptivo sociodemográfico de la población encontramos en cuanto al género que predomina el femenino con un 83,20% de la población participante; en cuanto al estado civil en su mayoría son solteros (92,90%) y el promedio de edad de los estudiantes es de 21 años, con rango de edades entre 17 – 37 años.



Según el nivel de formación la muestra estuvo distribuida de forma homogénea a excepción de quinto semestre que solo representa el 5,30% de la población, lo anterior no afecta los resultados teniendo en cuenta que el cálculo de la muestra no se realizó de forma estratificada sino en forma general.

En relación a la situación académica el 84,10% de la población se encuentra en el semestre que cursa, es decir no presentan atrasos en sus asignaturas disciplinares.

**Valoración de la agencia de autocuidado**

Análisis descriptivo de la agencia de autocuidado

Par realizar el cálculo del valor total de la escala de Agencia de autocuidado se realizó mediante la suma de los valores, teniendo en cuenta de invertir los ítems negativos (6,11 y 20). El valor medio fue de 73,76 ±8,55, en un rango de 53 a 93, al categorizar se identificó que el 40,71% de los estudiantes de enfermería tienen un buen nivel y el 59,29% un muy buen nivel de agencia de autocuidado.

**Tabla 1. Valores medios y test Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) de cada ítem de la escala**

Variable	n	$\bar{x}$	$\sigma$	KMO
1. A medida que cambian las circunstancias yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.	11 3	3,0 7	0,6 8	0,7 97 4
2. Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas	11 3	2,8 4	0,7 5	0,7 48 0
3. Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda	11 2	3,3 9	0,7 3	0,7 20 4
4. Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.	11 2	3,6 7	0,5 0	0,8 58 4
5. Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud	11 3	3,1 9	0,6 7	0,8 34 9
6. Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.	10 9	2,9 6	1,0 3	0,5 36 8
7. Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora.	11 2	3,3 2	0,7 1	0,7 43 6
8. Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.	11 3	3,4 6	0,7 4	0,6 71 5
9. Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.	11 2	2,8 2	0,9 8	0,8 29 6

10. Cuando hay situaciones que me afectan yo las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.	11 2	3,0 7	0,6 8	0,6 68 7
11. Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día pero no llego hacerlo.	11 3	2,1 5	0,9 1	0,4 03 5
12. Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.	11 3	2,9 1	0,8 2	0,8 09 7
13. Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado.	11 1	2,5 4	0,8 3	0,6 16 0
14. Cuando obtengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo.	11 2	3,4 6	0,6 5	0,7 89 6
15. Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio.	11 3	3,3 5	0,7 5	0,8 26 4
16. He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud.	11 3	3,1 0	0,7 2	0,8 47 3
17. Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.	11 3	2,9 6	0,9 4	0,8 44 5
18. Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.	11 3	3,3 4	0,6 2	0,8 59 0
19. Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.	11 3	3,2 0	0,7 0	0,8 04 5
20. Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.	11 3	2,3 3	0,8 7	0,5 97 1
21. Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.	11 3	3,2 9	0,6 7	0,8 05 3
22. Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda.	11 2	3,2 8	0,8 3	0,8 01 6
23. Puedo sacar tiempo para mí.	11 3	3,0 3	0,8 8	0,6 37 8
24. A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.	11 2	3,2 9	0,6 7	0,7 71 9

Se calcularon valores medios a cada uno de los ítems de los que presentaron valores medios más bajos e inferiores a 3 fueron en su orden: 11, 20, 13, 9, 2, 12, 6 y 17. Adicionalmente los valores obtenidos en el test de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) se encuentran entre 0,4035 a 0,8590 lo cual permite afirmar que los datos no son idóneos para realizar un análisis factorial de la escala.

**Ver tabla 1**

Análisis descriptivo de la resolución de problemas

Para el análisis del uso de estrategias para la resolución de problemas se presentan según las fases así:



Importancia para aprender a resolver problemas:

La mayoría de los estudiantes manifestó la importancia de aprender a resolver problemas presentados en la práctica de cuidado, como medida de reforzamiento de su seguridad (75,20%); seguido de ponerse en contacto con la realidad (49,60%), recordar más fácilmente lo aprendido (39,80%), aprender más rápido y fácil (26,60%) y poder aprender con otros mientras lo resuelven (26,10%).

Dificultades después de leer el enunciado:

La mayoría de estudiantes determinan la suficiencia de la información para resolverlo (48,70%), es decir, no logran determinar cuándo tienen toda la información suficiente en el enunciado para empezar a resolver el problema. En segundo se les dificultan familiarizarse con los elementos que componen la situación del problema (42,90%). En más bajos porcentajes esta: las dificultades para Identificar la pregunta o preguntas, reconocer datos, Hacer una figura o esquema mental para representar la situación.

Para empezar a resolver los problemas presentados en la práctica de cuidado en enfermería:

La mayoría de los estudiantes usa los datos para resolver una parte del problema y acercarse a la solución con un 59,30%, seguido de Recurrir a los conceptos y definiciones que se deberían utilizar. Cabe resaltar que sólo el 21,20% hace una figura o esquema mental para representar la situación, en más bajo porcentajes los estudiantes manifiestan que empieza por lo más fácil y modifica el problema cambiando el enunciado en sus propias palabras con un 12,40% y 17,70% respectivamente.

Al poner en marcha el plan que resuelve los problemas presentados en la práctica de cuidado en enfermería:

En esta fase la mayoría de estudiantes (77,00%) miran otras alternativas de solución, el 53,10% verifican los avances logrados. El 16,80% manifiestan una satisfacción con los avances logrados así no se haya resuelto el

problema y solo el 3,54% desiste fácilmente si no se logra la solución.

Al obtener una posible solución del problema presentado en la práctica de cuidado en enfermería:

Los estudiantes en su mayoría reflexionan sobre lo aprendido para utilizarlo en la solución de otros problemas (62,00%), el 46,90% examina los pasos utilizados para buscar la solución, el 39,80% comprueba las respuestas y solo el 15% mira si existe un modo más simple de resolverlo.

Formulación de problemas presentados en la práctica de cuidado en enfermería:

El 50% de los estudiantes formulan casos clínicos, situaciones de enfermería u otros problemas con necesidades de cuidado diferentes a los propuestos por el profesor para reforzar su aprendizaje o para preparar las evaluaciones.

Análisis bivariado: caracterización sociodemográfica, académica y agencia de autocuidado

Los participantes presentan un valor de la mediana de 21 años con rango intercuartílico de 19 a 23 años, se identificó una correlación positiva baja con la escala de agencia de autocuidado de 0,06 según el test de Spearman. La mayoría de son de sexo femenino con el 83% (94), el valor medio de la escala de agencia de autocuidado fue un poco mayor en las mujeres. En el estado civil la mayoría de los estudiantes son solteros con un 92,92% (105).

**Tabla 2. Características descriptivas de los participantes, factores asociados a la resolución de problemas con el valor de la escala de Agencia de autocuidado**

Variable	% (n)	± DE Escala de Autocuidado	Valor P T-student / Anova	Bueno (n=46) 40,71%	Muy bueno (n=67) 59,49%	Valor P
Edad Mediana (RI)	21 (19-23)	73,76 (8,55)		0,06 Spearman		
Sexo			0,34 T-student			0,51 Chi2



Femenino	83,19 (9,4)	74,10 (8,29)	0,727 ANOVA	80,43 (37)	85,07 (57)	
Masculino	16,81 (1,9)	72,05 (9,80)		19,57 (9)	14,93 (10)	
Estado civil						0,73 Fisher
Casado	2,65 (3)	72 (8,54)		4,35 (2)	1,49 (1)	
Soltero	92,92 (1,05)	73,84 (8,50)		91,30 (42)	94,03 (63)	
Unión libre	4,42 (5)	73 (11,24)	4,35 (2)	4,48 (67)		
Rendimiento académico Nivelado: Está con el número de créditos correspondiente al semestre que cursa)	84,07 (9,5)	74,62 (8,16)	0,0134 T-student	76,09 (35)	89,55 (60)	0,055 Chi2
Resolución de problemas refuerza tu seguridad para resolver otros casos clínicos	75,22 (8,5)	74,69 (8,63)	0,042 T-student	65,22 (30)	82,09 (55)	0,048 Chi2
Cuando se tiene que resolver casos clínicos lo que más se dificulta reconocer los datos	16,81 (1,9)	68,73 (8,58)	0,005 T-student	23,91 (11)	11,94 (8)	0,09 Chi2
Para reforzar el aprendizaje o preparar evaluaciones formula casos clínicos	50 (5,6)	75,76 (8,50)	0,007 T-student	39,13 (18)	57,58 (38)	0,055 Chi2

En relación al nivel del semestre por el cual están cursando se identificó que, aunque no hay diferencias significativas en cuanto a la categorización de bueno o muy buen nivel de agencia de autocuidado, pero sí se observó que los semestres 5 y 8 son los que presentan mayor valor medio de la agencia de autocuidado. **Ver Tabla 2**

VARIABLES ASOCIADAS CON CAMBIOS EN LOS VALORES DE LA ESCALA DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO CUANDO EL ESTUDIANTE ESTÁ NIVELADO EN SUS MATERIAS DEL SEMESTRE SE IDENTIFICÓ QUE PRESENTAN VALORES MAYORES DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO CON UNA MEDIA DE

74,62 ± 8,16, mientras que los no nivelados su valor medio fue de 69,22 ± 9,36, al manejar la variable continua es estadísticamente significativa con un valor p = 0,01 según la prueba t-student, y al analizarlo de manera categórica la significancia está en el límite con un valor p=0,055 según la prueba Chi 2. Igualmente se observa una relación estadísticamente significativa al aplicar la prueba t-student, entre la importancia de aprender a resolver problemas (Refuerza tu seguridad el ABP, valor de p=0,042), la dificultad después de leer el enunciado (dificultad para reconocer datos, valor de p=0,005) y como método de estudio para reforzar el aprendizaje (Fórmulas casos clínicos, valor de p=0,007) con el nivel de agencia de autocuidado de los estudiantes.

Ver Tabla 2.

Regresión lineal múltiple

El análisis de regresión múltiple permitió identificar una asociación entre la agencia de autocuidado y el aprendizaje basado en problemas.

**Tabla 3 Regresión lineal múltiple: Asociación entre agencia de autocuidado y el aprendizaje basado en problemas.**

Variable	β	IC 95%	Valor p
La resolución de problemas refuerza tu seguridad para resolver otros casos clínicos	3,93	0,43; 7,43	0,028
Cuando se tiene que resolver casos clínicos lo que más se dificulta reconocer los datos	-4,98	-9,37; -0,58	0,027
Para reforzar el aprendizaje o preparar evaluaciones formula casos clínicos	4,04	0,83; 7,24	0,014

Le gusta que lo evalúen con casos clínicos			
• No, prefiere ejercicios	Referencia		
• Bueno, pero pocas veces	0,21	-4,94; 5,37	0,935
• Bueno, y la mayoría	1,14	-4,13; 6,41	0,668
• Si todos los puntos	6,62	0,078; 13,16	0,047
Ajustado: edad, sexo Solo se incluyeron las variables con valor p<0,20			

Ajustado: edad, sexo y solo se incluyeron las variables con valor p<0,20



Esta asociación puede observarse a través de un aumento significativo del valor de la escala de agencia de autocuidado cuando:

- a. Refieren que el ABP refuerza la seguridad para resolver casos clínicos,  $\beta=3,93$  (0,43; 7,43).
- b. Cuando usan casos clínicos para reforzar el aprendizaje o prepara evaluaciones,  $\beta=4,04$  (0,83; 7,24).
- c. Cuando prefieren que todas las evaluaciones se les realicen con casos clínicos  $\beta=6,62$  (0,078; 13,16); en este último caso la referencia son aquellos estudiantes que no les gusta este tipo de evaluación y prefieren ejercicios.

Por otra parte, se puede evidenciar que existe una disminución en el valor de la escala de agencia de autocuidado cuando los estudiantes refieren dificultades para reconocer los datos al resolver casos clínicos,  $\beta=-4,98$  (-9,37; -0,58). **Ver tabla 3**

### DISCUSIÓN

Es importante destacar la consistencia interna de la escala de Agencia de Autocuidado para este tipo de población estudiantil, evidenciándose una mayor alfa de Cronbach que la presentada por Manrique, Fernández y Velandia (9); por lo tanto, se concluye que todas las preguntas de la escala están midiendo la misma característica (Agencia de Autocuidado). Pero los datos expuestos coinciden con los mismos autores en que los resultados no son idóneos para agrupar las categorías de la escala en factores o dimensiones.

El estudio pone de manifiesto que las capacidades de los estudiantes de enfermería para generar conductas de autocuidado operativas van en aumento durante su formación académica. En general los estudiantes del programa de enfermería de la IES presentan capacidades de agencia de autocuidado con interpretación entre buena y muy buena. Esto es un factor en los estudiantes que fortalece el autocuidado y sus capacidades para cuidar a otros como futuros enfermeros (3).

Estos resultados comparten la conclusión realizada por Escobar y Pico (13) y Arguello M, Bautista Y, Carvajal J, De Castro K, Diaz D, Escobar M, et al. (15), donde indican que los estudiantes universitarios llevan a cabo prácticas de autocuidado saludable. Por el contrario, Rebolledo (15) en su estudio en la Universidad de Bio en Chile, encuentra que una puntuación de agencia de autocuidado entre media y alta y además que esta no avanza a medida que avanzan los estudiantes en su proceso de formación. Diferente al reporte de Rodríguez y colaboradores donde se presentó una regular agencia de autocuidado en el 79,10% de los estudiantes (16).

Los participantes del presente estudio en periodo de formación resaltan como potencialidades para el autocuidado el ambiente aseado, los hábitos higiénicos saludables, el interés sobre dudas en su estado de salud y la capacidad de movimiento para conseguir ayuda, los cuales se consideran importantes dentro de la agencia de autocuidado y demuestra que los estudiantes cuentan con suficientes conductas para fortalecer su autocuidado.

En cuanto a las debilidades encontradas en los estudiantes del programa de enfermería están: sus capacidades para descansar y tener un sueño reparador, hábitos nutricionales saludables y su disposición para realizar ejercicio y actividad física. Lo anterior similar a lo reportado por Bastías y Stiepovich (4), Rebolledo (15), Del Pilar y Pico (13), Arguello, et al. (14) y Laguado y Gómez (1) donde los estudiantes mostraron capacidades de autocuidado no operativas en los temas de descanso-sueño, hábitos nutricionales saludables, actividad y ejercicio.

Otros aspectos que resaltan, los participantes del estudio son la dificultad para sacar tiempo para el autocuidado por ocupaciones y que no cuentan con asesoría en el tratamiento farmacológico, a pesar de contar con los servicios de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) dentro del claustro universitario; estas percepciones pueden ser causadas probablemente por el stress generado por la carga y los compromisos académicos.



Estas debilidades encontradas en la evaluación de la agencia de autocuidado pueden ser factores contribuyentes para la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles y afectar el modelamiento que ejerce el profesional de enfermería dentro de los cambios conductuales de sus pacientes (4).

Por otra parte, al analizar los factores condicionantes básicos presentados en la teoría de Orem los cuales contemplan unos específicos como la edad y el sexo; sociales como el nivel de formación, se encontró en la muestra estudiada que no existe relación estadísticamente significativa entre estos y la capacidad de agencia de autocuidado.

En relación a la importancia manifestada por los estudiantes respecto al uso de una metodología de aprendizaje que tenga en cuenta la resolución de problemas, refleja lo soportado por la teoría en que mejora su autogestión, contextualizan lo aprendido, mejora la metacognición y la capacidad del aprendizaje colaborativo. Resalto el comentario realizado por un estudiante al referir que refuerza el aprendizaje humanizado (visión holística) y activa los presaberes también determinado en la teoría encontrada. (6, 17).

Cuando los participantes del estudio tienen que realizar una lectura para enfrentar un problema dentro de su proceso de formación, se presentaron dudas en determinar si la información es suficiente, lo que indica dificultades para buscar información, al respecto debemos dejar claro que la metodología de resolución de problemas entre ellas el aprendizaje basado en problemas (ABP) mejorar esta competencia. En este aspecto es interesante que los estudiantes consideran que la investigación puede ser una técnica útil para mejorar la comprensión del problema.

Los estudiantes del estudio manifiestan en su mayoría el uso de: mirar otras alternativas de solución, buscar información, la autorreflexión todos estos aplicados en la resolución de problemas los cuales guardan relaciones con algunas sesiones del ABP.

Aunque el programa de enfermería de la universidad de Santander no utiliza la

estrategia del ABP dentro de su proceso de enseñanza aprendizaje de forma rigurosa, si se está haciendo uso de la resolución de problemas de parte de estudiantes y docentes como una técnica, lo cual hace más fácil a futuro la implementación de una estrategia didáctica basada en el ABP; adicionalmente quedó de manifiesto que los estudiantes reconocen la resolución de problemas como una herramienta importante para su profesión, al igual que lo resultados y aportes de Guillamet (6), Valderrama y Castaño (18), quienes resaltan que los estudiantes están de acuerdo con la estrategia porque les permite un acercamiento a la investigación, fortaleciendo el pensamiento crítico; generando autonomía y responsabilidad frente al aprendizaje.

De otra parte, a pesar de que solo la mitad de los estudiantes utilizan la formulación de problemas de cuidado en su proceso de aprendizaje, a la vez consideran que es necesaria la evaluación a través de este método, situación que mejoraría si tenemos propuestas didácticas claras en la resolución de problemas. Es importante anotar que los estudiantes distinguieron características que se deben tener en cuenta al establecer la estrategia como lo son: la motivación, el manejo del tiempo y la certeza que todos los estudiantes entiendan el problema.

A través de la revisión de literatura realizada no fue posible encontrar investigaciones que aportarán datos al respecto de esta relación entre Agencia de Autocuidado y Resolución de Problemas, lo que nos permite avanzar a exponer que las variables principales del estudio poseen relaciones estadísticamente significativas como una propuesta a nuevas investigaciones.

Es así, como a través del presente estudio encontramos relaciones estadísticamente significativas entre las características descriptivas de los participantes, los factores asociados a la resolución de problemas con el valor de la Agencia de Autocuidado en cuanto al rendimiento académico, seguridad para resolver problemas, el reconocimiento de los datos en el problema y como método de estudio para reforzar aprendizajes. Cabe destacar las preferencias de los estudiantes por evaluaciones que presenten problemas y su



aumento constante en las diferentes acepciones para terminar evidenciando una relación significativa con la Agencia de autocuidado.

### CONCLUSIONES

Los estudiantes de enfermería tienen una agencia de autocuidado dentro de la clasificación muy buena y buena y además existe relación estadísticamente significativa entre las Agencia de autocuidado y las fases de resolución de problemas propuestas por Moreno en la población de estudiantes de enfermería en cuanto a su rendimiento académico, a la importancia para resolver problemas, a las dificultades después de leer el enunciado del problema, como método de estudio para reforzar aprendizajes y a las preferencias de los estudiantes por evaluaciones que presenten problemas.(12)

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Laguado E, Gomez M. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa de colombia. Hacia la promoción de la salud [revista en Internet] 2014 [acceso 02 de Marzo de 2017]; 19(1): 68-83. 2014;(1):68–83. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a06.pdf>
2. Francisco del Rey J. De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. Concepciones presentes en el ejercicio profesional [Internet]. Universidad de Alcalá; 2008. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10017/2700>
3. Lluch Canut MT, Sabater Mateu MP, Boix Domingo M CAJ. La Enseñanza Del Autocuidado De La Salud Desde La Enfermería Psicosocial [Internet]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/43507/1/Ponencia AUTOUIDADOS.pdf>
4. Arriagada EMB, Bertoni JS. Universitarios Iberoamericanos 1 a Review of Latin American University Students ' Lifestyles. Cienc y Enferm [Internet]. 2014;20(2):93–101. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000200010>
5. Bravo Gómez M, Rondon Delgado B. Propuesta didáctica para el fortalecimiento de la agencia de autocuidado a través del aprendizaje basado en problemas (A.B.P.) en estudiantes de enfermería de la Universidad de Santander para el periodo académico a-2016. [Internet]. Universidad Cooperativa de Colombia; 2016 [citado el 15 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://repository.ucc.edu.co/handle/ucc/861>
6. Guillamet Lloveras A. Influencia del Aprendizaje Basado en Problemas en la práctica profesional [Internet]. Universidad nueva Granada; 2011 [citado el 14 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/20307/20514505.pdf?sequence=1>
7. López A, Guerrero S. Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem. Investig y Educ en Enfermería [Internet]. 2006;24(2):90–100. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072006000200010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072006000200010)
8. Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enf Neurol [Internet]. 2011;10(3):163–7. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>
9. Manrique-Abril F, Fernández A, Velandia A. Análisis factorial de la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en Colombia. (Spanish). Factor Anal Apprais Self-care Agency Scale Colomb [Internet]. 2009;9:222–235 ST–Análisis factorial de la Escala Valo. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=48749522&lang=es&site=ehost-live>
10. Vega Angarita, OM, Gonzalez Escobar D. Teoría del déficit de autocuidado. Revista Ciencia y Cuidado [Internet]. 2017 [citado el 14 de marzo de 2019];4(1):28–35. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/919>
11. Campa Magallon T. Capacidad de los cuidadores de pacientes con discapacidad motora [Internet]. Universidad Autonoma de Nuevo Leon; 1997 [citado el 14 de marzo de 2019].



- 2019]. Disponible en:  
<https://cd.dgb.uanl.mx/bitstream/handle/201504211/1420/109.pdf?sequence=1>
12. Moreno H. Métodos, estrategias y técnicas de enseñanza aprendizaje. Primera. Educador ESE para el MA del, editor. Bogotá Colombia; 2014. 171 p.
13. Escobar M, Pico M. Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Manizales, 2010-2011. Salud Pública [Internet]. 2010;31(2):2010-1. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n2/v31n2a03.pdf>
14. Arguello M, Bautista Y, Carvajal J, De Castro K, Diaz D, Escobar M, et al. Estilos de vida en estudiantes del área de la salud de Bucaramanga. 2009 [citado el 14 de marzo de 2019]; Disponible en: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/2549>
15. Rebolledo Oyarzo PD. Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería [Internet]. Universidad Austral de Chile; 2010. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmr292a/doc/fmr292a.pdf>
16. Rodríguez GM, Trespalacios FV, Gutiérrez BM, Villamizar OM, Torres CC. Agencia de autocuidado, conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo biológico en estudiantes de enfermería. Rev Cuid [Internet]. el 20 de diciembre de 2018 [citado el 19 de marzo de 2019];10(1). Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/622>
17. Martínez MF, Sánchez JG, Fuertes ADC, Redondo RF, Gundín OA. El aprendizaje basado en problemas : revisión de estudios empíricos internacionales. Rev Educ. 2006;(341):397-418.
18. Valderrama SM, Castaño RG. Solucionando dificultades en el aula: una estrategia usando el aprendizaje basado en problemas. Rev Cuid [Internet]. el 1 de septiembre de 2017 [citado el 19 de marzo de 2019];8(3):1907. Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/456>