

Universidad de Costa Rica

Facultad de Medicina

Escuela de Enfermería

Proyecto Final de Graduación

“Elaboración de un programa de promoción de prácticas de autocuidado en niños y niñas en etapa escolar en una escuela pública costarricense”

Directora: Máster Sophía González Zúñiga

Lectores: Máster Sunny González Serrano

Máster Jerik Andrade Espinales

Proponentes: Lourdes Johnson García B63715

Maricruz Rojas Leal B56212



ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **18 de marzo 2022**, con el objeto de recibir el informe oral del (la) estudiante **Lourdes Julieta Johnson García**, carné **B63715**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Proyecto**, para optar el grado de **Licenciada en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Sophía González Zúñiga, Directora
Sunny González Serrano, Lectora
Jerik Andrade Espinales, Lector
Sidey Zúñiga Madriz, Quinto miembro
Laura López Navarro, Preside

ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Lourdes Julieta Johnson García** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

ARTICULO 2

El (la) Postulante **Lourdes Julieta Johnson García**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: **“Elaboración de un programa de promoción de prácticas de autocuidado en niños y niñas en etapa escolar en una escuela pública costarricense.”**

ARTICULO 3

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.



Pág.2 de 2

ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN
18 de marzo 2022

ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:


Aprobado con distinción


ARTICULO 5

El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de **Licenciada en Enfermería**.

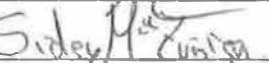
Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las **doce** horas.

 _____ Sophía González Zúñiga, Directora

 _____ Sunny González Serrano, Lectora

 _____ Jerik Andrade Espinales, Lector

 _____ Sidey Zúñiga Madriz, Quinto miembro

 _____ Laura López Navarro, Preside

 _____ Postulante

Cc Oficina de Registro
Expediente
Postulante





ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **18 de marzo 2022**, con el objeto de recibir el informe oral del (la) estudiante **Maricruz Rojas Leal**, carné **B56212**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Proyecto**, para optar el grado de **Licenciada en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Sophía González Zúñiga, Directora
Sunny González Serrano, Lectora
Jerik Andrade Espinales, Lector
Sidey Zúñiga Madriz, Quinto miembro
Laura López Navarro, Preside

ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Maricruz Rojas Leal** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

ARTICULO 2

El (la) Postulante **Maricruz Rojas Leal**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: **“Elaboración de un programa de promoción de prácticas de autocuidado en niños y niñas en etapa escolar en una escuela pública costarricense.”**

ARTICULO 3

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.



Pág.2 de 2

ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN
18 de marzo 2022

ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:

Aprobado con distinción

ARTICULO 5

El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de **Licenciada en Enfermería**.

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las **doce** horas.

Sophía González Zúñiga, Directora

Sunny González Serrano, Lectora

Jerik Andrade Espinales, Lector

Sidey Zúñiga Madriz, Quinto miembro

Laura López Navarro, Preside

Postulante

Cc Oficina de Registro
Expediente
Postulante

SELLO _____



Dedicatoria

Primeramente a Dios, por ser guía y sustento incansable de mis procesos de vida, por tener a bien prestarme bienestar y socios conscientes e inconscientes para la realización de mis sueños.

A mi mamá Dalia García, por sostener mis brazos y ser el común denominador de cada victoria, por creer en mí cuando nadie más creyó, por ser escudo y espada de Dios para el alcance de este logro; siempre lista cuando necesité refuerzos, con una palabra, un café, un desvelo, mil millas extras y su experiencia de mamá; esto es nuestro.

A cada persona de mi tribu, amigos, familiares y mi compañero de vida que me apoyaron y sustentaron en cada paso, siendo certeza en mis incertidumbres y renuevo en mis cansancios. Siempre en mi esquina, gritando con mucho orgullo mi nombre y proveyéndome de los recursos necesarios para poder lograr los objetivos. Especial mención a mis hermanos Feli y Juli, en etapa escolar al momento de la realización de este proyecto, impulsaron parte de la visión de la necesidad del abordaje de la niñez en este espacio, gracias por inspirarme a gestionar un lugar mejor, en el que ustedes puedan crecer.

A mi colega y amiga Maricruz, un ángel en mi camino universitario y en la vida, gracias por animarte a irnos hombro a hombro, desde muy temprano en la carrera, y a subirme al ring de este proyecto final a mi lado. Lo dulce y lo amargo, siempre supo mejor porque peleábamos juntas, es un total honor culminar a tu lado, lo que parece ser el recorrido de toda una vida.

A mis docentes que se interesaron genuinamente por mis procesos académicos; especialmente a las docentes Sophía y Sunny González, no solo por asumir tan apasionadamente la dirección de este proyecto, también por ser calma y convicción en medio de todo el proceso.

Agradezco infinitamente el cobijo de la Universidad de Costa Rica, la cual por medio de la beca, me permitió culminar mis estudios universitarios, sin esto y el esfuerzo incansable de mi mamá y mi persona, no hubiese sido posible.

Lourdes Julieta Johnson García

Dedicatoria

Quiero agradecer en primer lugar a Dios que escogió esta carrera para mí, me acompañó durante el camino y me impulsó todos los días a querer ser enfermera.

Seguidamente quiero agradecer a mis papás, por el apoyo incondicional que me brindaron desde el primer momento que ingresé a la universidad, este logro es de los tres.

A mi hermana, que de igual manera ha estado ahí desde siempre con su amor y apoyo incondicional.

A mi compañera Lourdes, por ser mi roca, mi apoyo y mi lugar seguro durante toda la carrera.

Finalmente, gracias a la profesora Sophia, por aceptar el reto de la dirección del trabajo, así como a la profesora Sunny y al profesor Jerik por sus exhaustivos aportes y compromiso para con nosotras. De igual manera, quiero agradecer a los demás docentes que me inspiraron durante la carrera, que me exigieron y me moldearon para llegar a ser una profesional que aspire siempre a la excelencia.

Maricruz Rojas Leal

Índice de Contenidos

CAPÍTULO I	1
I.I Introducción	2
I.II Justificación	6
I .III Problema de Investigación	9
I.V Objetivos	12
CAPÍTULO II	13
II Marco Referencial	14
II. I Marco Empírico	14
II. II Marco Teórico	28
II. III Marco Conceptual	45
II. IV Marco Político	50
CAPÍTULO III	52
III. Marco Metodológico	53
III. I Modalidad	53
III.II Lugar	53
III. III Población	54
III. IV Etapas del proyecto	55
III. V Consideraciones éticas	64
CAPÍTULO IV	66
IV. I Resultados	67
IV. II Discusión	95
CAPÍTULO V	105
V. I Ficha Técnica	106
V. II Producto	115
CAPÍTULO VI	138
VI. I Conclusiones	137
VI. II Recomendaciones	140
BIBLIOGRAFÍA	144
ANEXOS	150

Índice de Tablas

Tabla I. Síntesis de Resultados para los Requisitos Universales según Informante Principal.....	70
Tabla II. Síntesis de Resultados para los Requisitos Autocuidado de Desarrollo.....	74
Tabla III. Síntesis de Resultados para los Requisitos de Autocuidado en casos de Desviación de la Salud según Informante Principal.....	77
Tabla IV. Resumen de Resultados sobre Requisitos Universales de Autocuidado según Docentes.....	82
Tabla V. Resumen de Resultados sobre Requisitos de Autocuidado de Desarrollo según Docentes.....	84
Tabla VI. Resumen de Resultados sobre Requisitos de Autocuidado de Desviación de la Salud según Docentes.....	86
Tabla VII. Resumen de Resultados sobre Requisitos de Autocuidado Universales según Tutores Legales.....	89
Tabla VIII. Resumen de Resultados sobre Requisitos de Autocuidado de Desarrollo según Tutores Legales.....	92
Tabla IX. Resumen de Resultados sobre Requisitos de Autocuidado en caso de Desviación de la salud según Tutores Legales.....	94

Tabla X. Matriz de Educación para el autocuidado en la temática de Alimentación Saludable.....	115
Tabla XI. Matriz de Educación para el autocuidado en la temática de Relaciones Interpersonales.....	120
Tabla X11. Matriz de Educación para el autocuidado en la temática de Seguridad.....	125
Tabla XIII. Matriz de Educación para el autocuidado en la temática de Higiene de Manos.....	129

Resumen

La elaboración del presente proyecto radicó en la construcción de un programa de promoción de prácticas de autocuidado para niños y niñas en etapa escolar, en una escuela pública costarricense; bajo la modalidad de proyecto social. Se parte de la relevancia de la Educación para la Salud (EpS) en la niñez, ya que en esta etapa del desarrollo, es posible fomentar hábitos de vida saludables, que perduren por el resto de la vida, contribuyendo a una adultez y vejez activa y saludable, seleccionando un enfoque educativo que responda a las capacidades de los niños y niñas, de acuerdo a su etapa del desarrollo. Se identificó a la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem, como óptima para guiar el proceso de la elaboración del programa, ya que uno de sus principales supuestos es el fortalecer la autonomía de los usuarios, respecto a sus procesos de salud, tanto en el bienestar como en procesos patológico. Dicha teoría además, por sus enfoques, permite empoderar al grupo etario seleccionado, mediante estrategias que la propia teorizante propone, que son posibles de incorporar por los niños y las niñas en etapa escolar, aunado a que funge como respaldo científico de la disciplina Enfermera.

El objetivo general del proyecto es elaborar una propuesta educativa de promoción de prácticas de autocuidado en niños y niñas en etapa escolar, de la Escuela Buenaventura Corrales-Bermúdez en el año 2021. Lo cual fue posible bajo una metodología de Marco Lógico, que obedeció a las etapas del proyecto social, siendo estas: una etapa de diseño al cuál se incorporó un diagnóstico situacional, respaldo por el instrumento adaptado al idioma español y validado en otras latitudes, denominado Child and Adolescent Self Care Performance Questionnaire (CAS PQ), seguido de una etapa de implementación y una de evaluación; guiadas por los supuestos de la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem y el paradigma educativo de constructivismo social.

Dentro de los principales hallazgos se destaca que el programa elaborado tiene la capacidad de dar respuesta a las demandas de autocuidado insatisfechas, identificadas en el diagnóstico en los temas relacionados con alimentación saludable, higiene corporal, seguridad en espacios públicos, así como las relaciones interpersonales. Por otro lado se evidenció que uno de los aspectos de mayor relevancia e innovación del programa, es que se integra a las

personas menores de edad, en sus procesos de salud y bienestar, brindándoles protagonismo a lo largo de todo el desarrollo del mismo.

Abstract

The elaboration of this project was rooted in the construction of a program to promote self-care practices for children on the school stage, in a Costa Rican public school; under the modality of a social project. It is based on the relevance of Health Education (EpS) in childhood, since at this stage of human development, it is possible to promote healthy lifestyle habits that last for the rest of life, contributing to active adulthood, selecting an educational approach that responds to the capacities of the pediatric population, according to their stage of development. Dorothea Orem's Self-Care Theory was identified as optimal to guide the process of developing the program since one of its central assumptions is to strengthen users' autonomy regarding their health processes, both in well-being and pathological processes. This theory also, due to its approaches, allows empowering the selected age group, through strategies that the theorist herself proposes, which are possible to incorporate by children in the school stage, in addition to serving as scientific support for the Nursing discipline.

The project's general objective is to develop an educational proposal to promote self-care practices in children in the school stage, from the Buenaventura Corrales-Bermúdez School in the year 2021. This was possible under a Logical Framework methodology, which obeyed the stages of the social project, these being: a design stage to which a situational diagnosis was incorporated, supported by the instrument adapted to the Spanish language and validated in other latitudes, called Child and Adolescent Self Care Performance Questionnaire (CAS PQ), followed by an implementation stage and an evaluation stage; guided by the assumptions of Dorothea Orem's Self-Care Theory and the educational paradigm of social constructivism.

Among the main findings, it is highlighted that the developed program has the capacity to respond to unsatisfied self-care demands, identified in the diagnosis in topics related to healthy eating, personal hygiene, safety in public spaces, as well as interpersonal relationships. On the other hand, it was evidenced that one of the most relevant and

innovative aspects of the program is that minors are integrated into their health and well-being processes, giving them a leading role throughout its development.

CAPÍTULO I

I.I Introducción

El autocuidado es una práctica que se puede aplicar en diversas dimensiones de la vida de los seres humanos. Para poder ejercer este es necesario contar con los conocimientos necesarios sobre cómo cuidar de la salud propia. Es por lo anterior, que la Educación para la Salud (EpS) es una herramienta fundamental para que las personas en sus diferentes etapas del desarrollo puedan cuidar de sí mismos. La formación en temáticas de salud cobra especial importancia en la niñez, ya que es en esta etapa en la cual las conductas correctamente entendidas y socializadas perduran por el resto de la vida.

El profesional de Enfermería cuenta con la formación idónea para propiciar espacios educativos para las personas en temas de salud, desde un enfoque de autocuidado. Según el perfil del profesional de Enfermería en el primer nivel de atención, se define que la naturaleza del trabajo consiste en la planificación, dirección, coordinación, supervisión, ejecución, evaluación y control del cuidado de salud de las personas, durante todas las etapas del desarrollo del curso de vida, a través de la Atención Integral de Salud. El profesional en enfermería está capacitado para gestionar cuidados de enfermería integral e integrada, de forma autónoma, y en forma conjunta con el equipo de salud, durante el curso de vida de las personas en los diferentes escenarios de salud. Además, este profesional participa también en intervenciones a nivel comunal, orientando y capacitando a las familias y comunidades.¹

Desde la perspectiva del trabajo en Enfermería, es posible ubicar a un profesional de esta disciplina, en el ámbito escolar, puesto que los centros educativos son puntos de encuentro a nivel comunal, no solo de niños y niñas, sino también de sus familias y personas encargadas, lo que permite que el personal de enfermería pueda realizar abordajes tanto a nivel individual como a nivel colectivo y de esta forma impactar positivamente la salud de la comunidad en la que se encuentre el centro educativo, aplicando estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y asistenciales.

Enfermería desde el paradigma de la integración, reconoce a la persona como un ente holístico que se desarrolla en una variedad de ambientes. Por lo que, es necesario brindar cuidado en los diversos entornos donde se desenvuelven las personas como por ejemplo, los centros educativos, donde se pretende formar a las personas en una amplia variedad de temas, dentro de los cuales, es vital que se incluya igualmente la educación en salud y autocuidado.

En la práctica clínica a través del curso Módulo de Intervención de Enfermería con la Niñez Sana, del plan de estudios vigente de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica, se identificó que los niños y niñas de los diversos centros educativos presentan carencias en lo que respecta a las prácticas de autocuidado que permitan satisfacer todas las necesidades en salud que puedan tener. Lo anterior representa una oportunidad para la implementación de la Educación para la Salud, la cual Fernández et al. definen como más que dar información acerca de temas relevantes para la salud, fundamentada en las bases científicas de dichos temas, y la prevención de conductas que la puedan poner en riesgo, sino que es el fomentar una actitud crítica, fundamentada en la toma de decisiones consciente, responsable y autónoma, que asuma responsabilidad en cada acción.²

El plan de estudios de la licenciatura en Enfermería, de la Universidad de Costa Rica, fomenta la construcción de profesionales, con un pensamiento crítico, que pueda gestionar el cuidado del humano, entendiendo al mismo como un ser holístico que interacciona con su entorno y con diversos grupos sociales en los que se encuentra inmerso. Es esta misma formación la que llevó al equipo gestor del presente proyecto a reflexionar acerca de vacíos a nivel país en cuanto a temas de Educación para la Salud en esta población identificados en los diversos módulos.

El plan de estudios, permitió desarrollar habilidades y destrezas en el abordaje de la niñez en el entorno escolar a través de acercamientos en el entorno de los niños y las niñas, en diversos niveles, tanto de forma colectiva como individualizada. A través de estas interacciones y de este reflexionar desde la formación académica, es que se problematiza, el

faltante de un profesional de Enfermería, en el entorno escolar público, que gestione y promueva prácticas beneficiosas para la salud, en este caso específico de autocuidado, a través de estrategias, fundamentadas en la EpS, de forma que se pueda construir un esquema de estas estrategias, que funjan como una guía de implementación, para futuros estudiantes de Enfermería que cursen este curso, como para profesionales de Enfermería, ya debidamente titulados, que quisieran implementar este proyecto con las modificaciones del caso, y generar resultados en torno a la temática, en distintas escuelas del país.

El propósito del trabajo consiste en la elaboración de un proyecto que consta de la construcción de un programa de promoción de prácticas de autocuidado para niños y niñas en etapa escolar, de una escuela pública costarricense, por parte del profesional de enfermería.

Para tal efecto se partió de un diagnóstico situacional que permita conocer cuáles serían las necesidades educativas de esta población, en términos de los requisitos de autocuidado contemplados en la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem. Para lograr lo anterior se abordó a las docentes como informantes respecto a los temas de educación para la salud contenidos en la malla curricular del Ministerio de Educación Pública, con el fin de tener una noción de los conocimientos que posee la población meta de nuestro proyecto que son los niños y las niñas escolares y de esta forma contemplar los retos que como docentes enfrentan, además de identificar el nivel de autocuidado presente en los y las escolares desde la visión docente. En segundo lugar, se entrevistó a los padres y personas encargadas, para conocer su percepción de lo que sus hijos e hijas requieren en temáticas de educación para la salud, además de confirmar prácticas de autocuidado que los niños y niñas ya realizan. Por otro lado, se parte de la reflexión de que los niños y niñas cuentan con conocimiento de sus necesidades educativas en temas de salud y además del pleno derecho de que se les escuche y se les implique en este tipo de procesos.

En una segunda fase se desarrolló una propuesta educativa que responde a las necesidades de autocuidado identificadas en la primera fase, y que pueda ser implementada

en un futuro cercano tanto por los estudiantes de Enfermería en sus prácticas clínicas, como por profesionales de Enfermería que sean integrados en este espacio.

En la tercera fase se socializaron los hallazgos encontrados y el programa construido con el personal administrativo y docente de la escuela, como compromiso con la institución, a fin de integrar posibles recomendaciones y observaciones por parte de los representantes de la institución. Con la elaboración de este proyecto se pretende sistematizar una estrategia de abordaje que responda al problema planteado, además poder dejar un antecedente desde este enfoque a fin de que se puedan generar en el futuro políticas que proyecten esfuerzos en función de solucionar esta problemática.

El proyecto se llevó a cabo en la Escuela Buenaventura Corrales, en San José, Costa Rica; institución que ya ha establecido una alianza con la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica para la realización de prácticas en el primer módulo de la carrera lo que facilitó la ejecución del presente proyecto debido a las interacciones previas que ya había con la institución. Además, se tomó en consideración la implementación de la fase diagnóstica desde el espacio de aula virtual debido al contexto de emergencia mundial por pandemia. Este recurso permitió que el trabajo fuese realizable a corto plazo y además seguro para las partes involucradas.

I.II Justificación

Históricamente, la salud de las personas se ha visto en función del tratamiento y de la enfermedad, sin embargo, en los últimos años, se ha intentado promulgar un modelo enfocado en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Esto permite disminuir significativamente la incidencia de una gran cantidad de enfermedades tanto agudas como crónicas, mediante el fomento de prácticas y estilos de vida saludables.

En el caso de las enfermedades crónicas provocan un importante impacto en la salud de las comunidades al generar discapacidad, pérdidas de vidas humanas, muchas de ellas en edades tempranas, y un elevado costo social y económico. Debido a lo anterior, se considera de suma importancia la implementación de educación para la salud y en autocuidado en la población menor de edad, ya que, si se educa en estas áreas, es posible disminuir significativamente la incidencia de enfermedades prevenibles asociadas a estilos de vida poco saludables, en etapas posteriores del desarrollo humano, como lo son la adolescencia y la adultez.

Las prácticas de autocuidado son un elemento clave para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Estas incluyen una amplia gama de actividades que van desde la higiene, la alimentación, los estilos de vida, hasta los factores ambientales y socioeconómicos en los que se desenvuelve la persona. En la Carta de Ottawa se definen las siguientes cinco grandes líneas de acción de la promoción de la Salud: la elaboración de una política pública sana, la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de las aptitudes personales y la reorientación de los servicios sanitarios.³ En esta línea el presente proyecto pretende abordar la acción comunitaria desde el cuidado de enfermería, propiciando espacios de EpS, fomentando el autocuidado y de esta forma promocionando la salud de los niños y niñas.

La figura del profesional de enfermería dentro del ámbito escolar sería una herramienta clave para abordar temáticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en términos generales, además de ser el encargado de realizar un diagnóstico detallado de las necesidades específicas de cada individuo, así como de los colectivos con los que trabaje, por lo que, se considera que la problemática de salud en la población escolar, podría ser atendida por profesionales en Enfermería. Además, el proyecto planteado se diseñó en función de que el mismo sea ejecutado por un profesional de Enfermería, tomando en cuenta que es quien mejor podría poner en práctica, las diversas actividades que contemple el mismo, para que se lleven a cabo la rigurosidad y el bagaje científico de un profesional en salud.

Del razonamiento anterior, se desprende la relevancia disciplinar del proyecto, ya que genera evidencia local respecto a la diversidad de abordajes comunitarios que posee Enfermería, a su vez ejemplificando una metodología de abordaje de la población escolar, desde una de las teorías de Enfermería con mayor trayecto en el área del autocuidado. A su vez la literatura es enfática en que la presencia del profesional de Enfermería en el entorno escolar no solo genera confianza y calma en tutores legales y profesorado, además contribuye a un mejor aprendizaje en los escolares y es un eslabón primordial en la adopción de hábitos saludables.⁴

El proyecto se desarrolló dentro del área de investigación de enfermería de procesos educativos y en la línea de Educación para la salud. ya que realiza una propuesta innovadora que responde a las exigencias y necesidades de la población estudiantil del centro educativo seleccionado en materia de educación para la salud, arrojadas por el diagnóstico situacional.

La relevancia social de este proyecto radica en los beneficios que podría tener un programa sobre educación en salud para la población estudiantil, así como para sus familias, el centro educativo, y las futuras generaciones que se verían beneficiadas del mismo.

Este proyecto se desarrolló en un centro de educación público, debido a se contó con información de que el modelo de enfermería escolar está siendo implementado mayormente en instituciones privadas, actualmente en el país cuenta 30 profesionales de Enfermería, ejerciendo el perfil de la Enfermería Escolar a nivel privado mientras solo un profesional de Enfermería lo ejerce en la educación pública costarricense, en la Escuela Fernando Centeno Güell.⁵ Lo anterior puntualiza una brecha en cuanto al acceso a la salud y la implementación del programa construido implicaría un impacto directo, en la vida de los niños y niñas escolares, que puedan encontrarse en un grado de riesgo social y cuyo acceso a este tipo de abordaje de la salud en un espacio extra hospitalario es limitado. Es importante no perder de vista que la salud, es un recurso que debe ser abordado en los diversos entornos en los que el ser humano realiza vida, entre ellos el escolar, y éste se constituye como uno idóneo para promover el desarrollo de comportamientos saludables que perdurarán a lo largo de la vida.⁶

La viabilidad del proyecto, fue cimentada por la realización del mismo, desde la virtualidad, por otro lado, el equipo investigador, contó con las herramientas tecnológicas necesarias a su vez como el recurso humano, para poder emprender dicho proyecto de principio a fin, partiendo de la guía en el proceso de investigación, desde la experiencia académica y clínica, contando con una directora especializada en el área de Enfermería Pediátrica, y con vasta experiencia, en la intervención de la niñez, en el entorno escolar, a su vez como un equipo asesor con experiencia en el ámbito de la Salud Pública.

Se pretende que mediante el planteamiento de este proyecto de educación para el autocuidado se le provea a los niños y las niñas del centro educativo seleccionado las herramientas para mejorar su salud, para prevenir potenciales enfermedades, desde edades tempranas, fomentando el desarrollo de estilos de vida saludables que perduren en el tiempo y les aseguren de esta forma calidad de vida en los aspectos que sean abordados, todo a través de una estrategia educativa enfocada en la Educación para la Salud. El compromiso de ejecución de manera temprana, es viable en términos de que sea implementada primeramente por los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, que rotan anualmente por este espacio escolar, y a largo plazo por profesionales de Enfermería, que se mantengan de forma permanente en el espacio escolar.

I .III Problema de Investigación

I. III. I Definición del árbol de problemas

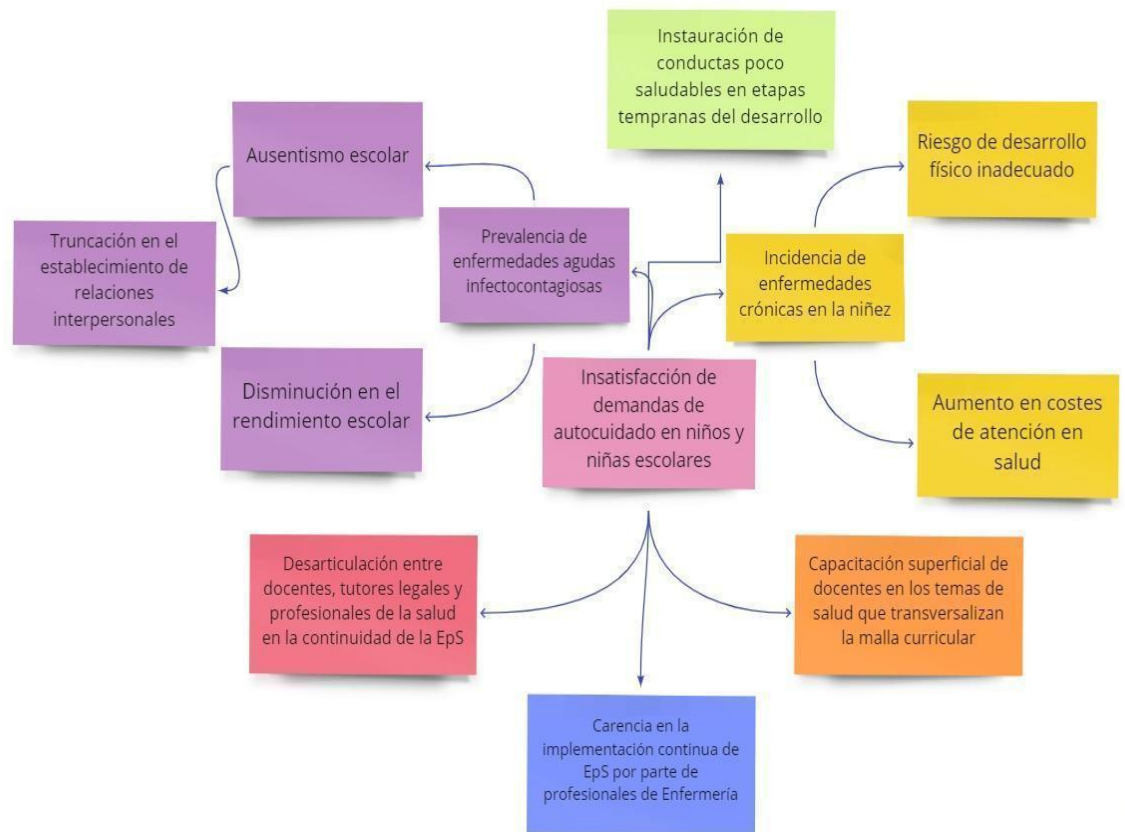
- **Población:** niños y niñas entre 9 y 11 años que asisten a una escuela pública costarricense.
- **Principales problemas que afectan a los niños y niñas:** obesidad y sobrepeso, sedentarismo, higiene corporal deficiente, conducta alimentaria no saludable, problemas bucodentales, dificultad en el establecimiento de relaciones interpersonales con pares y tutores.
- **Problema central:** Insatisfacción de demandas de autocuidado en los niños y las niñas escolares.

- **Causas:** de acuerdo con la observación realizada, en el momento de práctica clínica, en el entorno escolar y posteriormente confirmado por los tres informantes del proyecto, en el diagnóstico, hay una capacitación superficial de los docentes que brindan educación en los temas que transversalizan la malla curricular del Ministerio de Educación Pública, aunado al deber de cumplir con las cargas académicas de la malla curricular per se, por lo que el tiempo es reducido. Por otro lado, al no contar con una articulación entre el alumnado, los tutores legales de los mismos, personal docente y profesionales de la salud, no se instaura una continuidad de los aprendizajes en los diversos espacios en los que conviven los niños y las niñas, finalmente no se implementa un modelo de Educación para la Salud, que permita la reflexión de los contenidos y colateralmente su interiorización, con un enfoque constructivo.
- **Efectos:** Prevalencia de enfermedades infectocontagiosas asociadas mayormente a prácticas de higiene y contacto, un aumento en la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles en la niñez como la obesidad lo que genera un aumento en los costes de atención en salud, ausentismo escolar y a su vez una disminución en el rendimiento escolar.

I. III. II Árbol de problemas

Considerando lo propuesto en la Guía Metodológica para la Identificación, Formulación y Evaluación de Proyectos de Instalaciones y Equipamiento de CEN CINAI en Costa Rica, se construye el siguiente gráfico en el que se puede visualizar los aspectos del árbol de problemas expuestos en el apartado anterior.⁷

Figura 1. Árbol de problemas



Fuente: elaboración propia

I.V Objetivos

I. IV. I Objetivo General

Elaborar una propuesta educativa de promoción de prácticas de autocuidado en niños y niñas en etapa escolar, de la Escuela Buenaventura Corrales-Bermúdez en el año 2021

I. IV. II Objetivos Específicos

- Identificar las necesidades de prácticas de autocuidado que tiene la población escolar relacionadas con promoción de la salud, desde los requisitos de autocuidado.
- Identificar las actividades que realizan las y los docentes en relación con las prácticas de autocuidado relacionadas con promoción de la salud, así como como las necesidades de autocuidado que perciben en la población escolar.
- Identificar las necesidades de prácticas de autocuidado relacionadas con la promoción de la salud que perciben los tutores legales de las y los escolares.
- Diseñar una propuesta educativa de promoción de prácticas de autocuidado en niños y niñas en etapa escolar.
- Evaluar la pertinencia de la propuesta educativa mediante la socialización de la misma con los y las docentes del centro educativo.

CAPÍTULO II

II Marco Referencial

II. I Marco Empírico

Respecto a los antecedentes en materia de prácticas de autocuidado en escolares, se cuenta con estudios e investigaciones que constituyen los antecedentes internacionales, especialmente de países europeos y de América del Norte, donde el modelo de enfermería escolar ya se encuentra implementado. Por otro lado, se cuenta la experiencia propia en la práctica del Módulo de Niñez Sana, la cual permite contrastar el panorama local donde no hay una figura de enfermería escolar de forma continua y visibiliza las limitaciones en la educación para la salud que presentan los escolares.

La presentación de la literatura que resultó ser un insumo vital para poder generar el análisis crítico y reflexivo del proyecto, a su vez como garante de una guía relacionado con el estado de arte local e internacional respecto al tema de promoción de la salud, en el entorno escolar, es esquematizada en dos momentos, el primero contempla la bibliografía de mayor antigüedad, que está agrupada en los siguientes temas: intervenciones realizadas con niños y niñas, en etapa escolar desde el modelo de educación para la salud, seguido de la relevancia de una evaluación constante de los programas de EpS que se estén implementando y finalmente de los principales fundamentos del modelo de Escuelas Promotoras de la Salud. En el segundo momento se presenta aquella literatura de menor antigüedad que continúa esquematizando la temática de EpS, seguido del énfasis en el profesional de enfermería y su aporte en el entorno escolar, y finalmente se presentan las intervenciones realizadas que siguen una línea similar al actual proyecto.

Cabe recalcar que el estado de la cuestión local es realmente escaso, y por eso se planteó la anterior presentación del marco empírico.

Primero momento

Luna et al.⁷ realizaron un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, con el fin de medir el conocimiento de autocuidado para prevenir la obesidad en niños y niñas entre 9 y 12 años, la evaluación fue basada en cuatro dimensiones del tema de estudio, la alimentación, prevención de la obesidad, conocimientos y términos, y finalmente actividad física, mediante una encuesta compuesta de veinte ítems, la cual fue previamente codificada para obtener un puntaje tipo Likert. Los resultados de esta investigación arrojaron que la mayoría de los escolares implicados en el estudio, poseen un nivel suficiente de conocimiento respecto a prácticas de autocuidado y que a pesar de que estadísticamente se han realizado estudios desde la prevalencia de enfermedades como la obesidad infantil, son pocos los estudios con un enfoque descriptivo del conocimiento de los niños y niñas en estas temáticas tanto a nivel nacional como internacional.

Por otro lado Laguado ⁸, en su estudio de caso, basado en el referente teórico de Kathryn Banard, genera un plan de cuidados enfocado a la persona, priorizando la educación a los padres de los cuidados que requieren los hijos y las implicaciones de dichos cuidados, Laguado llega a la conclusión de que los procesos de educación permiten fortalecer a los padres en los cuidados básicos con los hijos en cuanto a estimulación, alimentación, higiene, hábitos saludables, medidas preventivas para evitar riesgos y así mismo contribuir al buen crecimiento y desarrollo. Esto resulta realmente importante para el proyecto en cuestión ya que fortalece, la conceptualización de que los padres, son herramientas clave en el engranaje para que los niños desarrollen hábitos de promoción de la salud desde su autocuidado.

Sánchez ⁹ en su ensayo profundiza, respecto a los conocimientos necesarios por parte de los profesionales de enfermería, y el eslabón tan importante que constituye la Educación para la Salud, a fin de abordar las principales problemáticas de salud, que aquejan a la población en la actualidad. Para una Educación para la Salud efectiva es necesario asumir los retos que esto conlleva, iniciando por una planificación de las actividades, y considerando un

abordaje interdisciplinario cuando así se requiera. En este ensayo se expone como, dependiendo de la formación académica del profesional de Enfermería, se está o no capacitado para una correcta promoción de la salud.

Entendiendo que no solo los padres son influyentes en la formación de los niños y las niñas, sino que los docentes son una parte fundamental de la construcción de conocimiento en los escolares, se tomó en cuenta el artículo de Díaz et al ¹⁰, respecto a formación de un programa educativo para docentes de prevención de la violencia escolar. En este artículo se afirma que a pesar de la existencia de estrategias para enfrentar la violencia escolar, tales como la ejecución de programas para la prevención y manejo de la violencia en este entorno dirigido a esta población, docentes y padres de familia, y el fortalecimiento de factores protectores, escasean las investigaciones, en el entorno nacional, en las cuales se ponen en práctica este tipo de estrategias. Uno de los aportes de esta investigación, para la construcción del actual proyecto es la etapa diagnóstica, en la cual se buscó conocer las necesidades educativas que poseía la población docente y la percepción de los mismos de las necesidades presentes en su alumnado, respecto a promoción de la salud por medio de prácticas de autocuidado. Estas sirvieron de base para lo que posteriormente sería el planteamiento y desarrollo del programa educativo. Entre los principales hallazgos de la investigación se expuso que la utilización de la modalidad de taller durante las sesiones facilitó que las personas docentes trabajaran en pequeños grupos para así desarrollar las temáticas planteadas cada día de forma participativa.

Otro de los artículos que demuestran que la participación es un eje esencial en la construcción de conocimiento, es el de Ríos et al.¹¹, quienes tuvieron por objetivo presentar los resultados de nutrición de un proyecto de Escuela Promotora de Salud sobre el estado de nutrición en escolares de una escuela primaria, entre los puntos claves de esta intervención, se afirma que el entorno escolar tiene una contribución significativa en la producción del exceso de peso (EP) infantil; sin embargo, también existe evidencia acerca de centros escolares particularmente exitosos en la prevención de este problema, por lo que es importante

profundizar en la comprensión de cómo las escuelas pueden promover resiliencia al ambiente obesogénico al cual los menores están expuestos actualmente. Metodológicamente los autores diseñaron una intervención de EpS teniendo como estrategia la narrativa infantil y un diseño metodológico de investigación de acción participativa. Para evaluar el estado de nutrición se utilizó el índice de masa corporal.

Los hallazgos de esta intervención arrojaron que en escolares la prevalencia del exceso de peso disminuyó significativamente después de la intervención. La comprensión promovida desde, con y para los propios implicados en el problema del exceso de peso es condición esencial para su solución. Además, los resultados obtenidos hasta ahora coincidieron con el señalamiento hecho por distintos autores acerca de que, en el ámbito colectivo, los diseños de investigación e intervención sustentados en métodos participativos resultan promisorios tanto para la comprensión como para el diseño de estrategias efectivas de promoción de la salud y de prevención del EP.¹¹

Lo expuesto anteriormente cobra suma importancia para la construcción del actual proyecto en tanto permitió el desarrollo de capacidades individuales y colectivas, por la construcción de una comunidad de significación, donde los escolares, como individuos, pero sobre todo como grupos sociales sean capaces de reconocer, valorar y optar por aquellas prácticas y relaciones que favorezcan su crecimiento y desarrollo saludables, incluidas prácticas alimentarias y de actividad física, entre otras, lo que a su vez tiene una compatibilidad total con lo que plantea el eje educativo fundamentado en el constructivismo socio-cultural, que se integró en la creación del programa.

Como parte esencial de la construcción de un proyecto es generar una estrategia de análisis del mismo, a fin de evaluar sus resultados y alcances. Tomando en cuenta lo anteriormente mencionado, Lellis et al.¹² hacen referencia a la conceptualización de las Escuelas Saludables, lo cual enriquece la construcción actual de dicho término, ya que genera un razonamiento de lo que se requiere para llegar realmente a la implementación de este

modelo. Por otra parte, aborda los ejes de implementación de una estrategia evaluativa y el objetivo de evaluar los programas de Promoción de Salud. Entre los resultados claves se afirma que es necesario cambiar la forma de evaluar los programas más allá de análisis cuantitativos, es importante incluir análisis cualitativos, que arrojen información de los fenómenos que se abordan.¹²

En la temática de evaluación de programas sociales, Gasperri¹³, aporta desde su investigación de diseño mixto, que buscó visibilizar la necesidad de tener un programa escolar enfocado en la EpS, así mismo como demostrar algunos de los errores que se encuentran en la forma de implementación de estos.

Su investigación contiene puntos claves, entre los que más destacan que las escuelas no cuentan con los programas necesarios para realizar una verdadera promoción de la salud, ni con docentes capacitados en el tema, en segundo lugar que una Escuela Promotora de Salud es aquella que proporciona condiciones óptimas para el desarrollo emocional, intelectual, físico y social de los niños, además una de las principales críticas es que un problema siempre latente en la implementación de programas y programas socioeducativos, es en primer lugar, que los sistemas de monitoreo y evaluación no se ejecutan con rigurosidad o simplemente no se realizan.¹³

Esta investigación evaluativa, vislumbra las fortalezas y debilidades que tienen los programas que buscan generar Escuelas Promotoras de Salud, lo que genera una base crítica que las gestoras de este proyecto tomarán en cuenta, para la construcción de un proyecto integral que responda a las necesidades de la población, pero que también sea planeado llevar a cabo desde la potencialización de las fortalezas de la institución educativa y el equipo gestor, así como el correcto abordaje de las debilidades que pueden presuponer un obstáculo para el alcance de los objetivos del producto del proyecto, que sería el programa.

En cuanto a lo que Monsalve¹⁴ entiende como EpS, este expone que es más que dar

información, sino que busca la construcción de las habilidades personales, la autoestima y las medidas necesarias para mejorar la salud. Entre los principales motivos para la promoción de la salud en el entorno escolar, la literatura expone que existe una relación entre la buena salud, los resultados educativos y la finalización de los estudios. Monsalve también señala que, al ser los temas de promoción de salud transversales en todas las áreas curriculares, la escuela tiene la responsabilidad de establecer objetivos que respondan a la razón inicial de la incorporación de estos temas en la malla curricular. ¹⁴

Por otro lado, se reflexiona que los centros educativos junto con el hogar son los ámbitos socializadores más relevantes para los niños y jóvenes, y cumplen un rol vital en la instauración de hábitos y conductas saludables en presencia o no de factores de riesgo. Este artículo expositivo aporta a los argumentos del proyecto en cuestión, un énfasis de las áreas de actuación de los programas de promoción de la salud en el entorno escolar, de acuerdo con lo discutido en la carta de Ottawa (crear ambiente que favorezcan la salud, desarrollar habilidades personales, reforzar la acción comunitaria). ¹⁴

Segundo momento

En el primer enfoque, Hernández et al.¹⁵ tuvieron por objetivo, dar a conocer el estado del arte de la promoción de la salud, en el ámbito escolar, latinoamericano, en esta revisión narrativa, se relata respecto a las nueve conferencias, que dieron pie a la creación del concepto de escuelas promotoras de salud como lo fue en 1986 la promulgación de la carta de Ottawa hasta que la temática, esté inmersa dentro de los 17 objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 esto por puntos claves. Entre los hallazgos, se destaca que a nivel latinoamericano Brasil es el país que cuenta con mayor literatura al respecto, que son los profesionales de salud los que mayormente se encargan de promocionar la salud en el ámbito escolar, asumiendo los docentes un rol secundario, lo cual constituye una dicotomía con la realidad costarricense, en la que son los docentes los que se encargan de educar en estos temas. Y finalmente como la promoción de la salud en el ámbito escolar se ha utilizado

en mayor manera como un concepto nexos.¹⁵

Esta revisión narrativa nos brinda un marco referencial amplio, amparado en el contexto latinoamericano, que escasea en contraposición de la practicidad, por otra parte genera una visión integradora de la escuela promotora de salud y la participación de Costa Rica desde 1996, en la conceptualización regional y la relevancia de las políticas en salud pública en la correcta ejecución de la promoción de la salud en el ámbito escolar, que si bien es cierto son necesarias, no son garantes de que se lleve a lo práctico, de una manera eficaz y que rinda cuentas de su ejecución, como en el caso de Costa Rica, en la que la educación para la salud, transversaliza la malla curricular de educación, sin embargo se encuentra con muchos vacíos en la parte práctica.

Sumado a esto Rodríguez et al.⁶ realizan un análisis sistemático sobre los referentes teóricos y la efectividad de los proyectos de promoción y educación para la salud, creados bajo el respaldo político e impulsados desde centros educativos. Entre las afirmaciones de los autores, se encuentra que la salud es un recurso de vida que debe ser abordado desde diversos ámbitos, entre éstos la educación. El entorno escolar es un medio idóneo para favorecer el aprendizaje de comportamientos saludables que pueden perdurar a lo largo de la vida.⁶

Entre las principales contribuciones del análisis teórico, a los argumentos del presente proyecto, se recalca que las intervenciones de promoción de la salud plateadas desde el entorno escolar, deben abarcar todas las etapas de escolarización y estar centradas en el desarrollo de estrategias multidisciplinarias, con visión integral, que consideren a los alumnos en su contexto familiar, comunitario, ambiental y social, promoviendo el desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas para el autocuidado de la salud y la prevención de conductas de riesgo, donde es vital determinar las alianzas y conflictos de los grupos interactuantes para gestionar eficazmente sus potencialidades y limitaciones.⁶

Por otro lado, el abordaje teórico de Dorothea Orem, Arias y Carmona¹⁶ exponen la

conceptualización del autocuidado y su implicación en la investigación la cual se enmarca dentro de un enfoque cualitativo bajo el método hermenéutico. Los resultados obtenidos llevan a comprender cómo la educación en salud desde las diferentes estrategias, metodologías y didácticas utilizadas para llegar a la población infantil generan respuestas positivas en los niños y contribuyen al fortalecimiento del autocuidado desde higiene personal, dándose un proceso y una orientación particular en cada niño de acuerdo con las situaciones de vida, el entorno social y las prácticas llevadas a cabo por los padres de familia y los docentes. Es entendible además la importancia del acompañamiento y participación de todos los protagonistas en el cuidado y la continuidad de cada niño en un proceso de aprendizaje y refuerzo permanente.

Adentrándose en las competencias de Enfermería en el tema, Encinar ⁴, se basa en el ámbito europeo, específicamente en España, teniendo por objetivo, dar a conocer la figura de la enfermera escolar y describir las funciones actuales en España. Entre sus principales puntos se encuentra la conceptualización del perfil de la enfermería escolar, la cual es la que desempeña la enfermera y el enfermero, al prestar atención y cuidados integrales a la comunidad escolar, no reduciéndose únicamente al estudiantado, sino que incluye a docentes, personal no docente, padres y madres, como parte de la ejecución autónoma de la profesión, amparándose en la base científica de la misma la cual es el Proceso de Enfermería.

Se expone que el objetivo principal de las enfermeras escolares es mantener la prioridad de mejorar la calidad de vida del alumnado, atendiendo a sus necesidades y problemas de salud, prevención de enfermedades y accidentes, así como promover la salud de toda la comunidad educativa, en una actuación coordinada dentro del equipo escolar.

Aunado a esto, reafirma que la escuela acoge a la niña y al niño durante un período de tiempo extenso, en el cual, se encuentran en pleno desarrollo de hábitos, aptitudes y actitudes, fundamentales para la formación integral de la persona. Por esto la incorporación de una enfermera a un colegio de manera permanente, crea efectos en los padres y maestros

verdaderamente positivos, creando sentimientos de tranquilidad, seguridad y confianza, ya que la enfermera escolar es una figura que puede actuar mejor ante problemas de salud inmediatos, problemas de salud crónicos, y en la educación sanitaria. ⁴

Destacamos que la enfermería escolar se encuentra consolidada en los siguientes países: Estados Unidos, más de un 75% de las escuelas cuentan con una enfermera escolar a tiempo completo. En Londres es el país donde más importancia se le da a esta figura, es una línea de especialización de enfermería. En países como Francia y Escocia, tienen al menos una enfermera en cada colegio y dan preferencia a las que poseen una formación adicional en salud pública y en Suecia, cada enfermera se encarga de entre 2-5 colegios diferentes, realidad que difiere mucho de la encontrada en la literatura, respecto a Latinoamérica.

Continuando con el contexto español, Corral Rodríguez ¹⁷, propuso explorar la figura de la enfermera escolar y su efectividad como promotora de la salud. En esta revisión bibliográfica se enfatiza que de acuerdo con los datos de encuestas nacionales, los problemas de salud en la niñez van en aumento, esta situación ha aumentado la preocupación en los tutores legales de las niñas y los niños a su vez de sus profesores, por lo que mediante la organización se han acercado a los profesionales sanitarios, especialmente los profesionales de enfermería, para poder dar respuesta, ya que tanto los tutores legales, como los docentes, no consideran contar con todas los recursos, ya sea de conocimiento o de tiempo, para dar respuesta.

Este trabajo adopta el modelo de “salud positiva” del modelo de salutogénesis y activos para la salud. La salud desde esta perspectiva es entendida como una balanza en cuya parte central estaría una mezcla de salud y enfermedad y en cuyos extremos se encontraría el bienestar y el malestar máximos. La principal conclusión obtenida de esta revisión es que la bibliografía indica que la enfermera escolar tiene un amplio recorrido histórico, que es una necesidad sentida en España, que sus funciones y forma de trabajo varían dependiendo del país donde se encuentre y que existe escasa evidencia científica sobre su efectividad como

promotora de salud.¹⁷

Los principales aportes de dicha revisión bibliográfica fueron la definición de salud y enfermedad como dos condiciones que no son contrapuestas, sino que conviven y que lo determina el nivel de salud de una persona es hacia qué lado está orientada la balanza y que esta orientación viene determinada por lo que es llamado recursos generales de resistencia (dinero, conocimientos, inteligencia, hábitos saludables) y por el sentido de coherencia (la capacidad que tienen las personas para utilizar los recursos generales de resistencia.), además del entendimiento que la clave de la salud de cada persona se encuentra en sí misma, en sus recursos para vivir y en cómo los utiliza, por lo tanto, los profesionales sanitarios deben de realizar intervenciones que permitan a las personas ser conscientes y descubrir los recursos que poseen y enseñarles a utilizarlo para generar salud. Este tipo de intervenciones son las conocidas como intervenciones de educación y promoción de la salud.¹⁷

Complementario a esto Darouge¹⁸, hace su propuesta, en contraposición a la revisión bibliográfica, enfocada en analizar la necesidad de implantación de la figura de la enfermera escolar en los centros educativos españoles, de esta revisión se analizaron temas como la importancia de la enfermería escolar, problemas crónicos en el contexto escolar y educación para la salud en el mismo contexto. Los hallazgos de la revisión bibliográfica concluyeron que la enfermera escolar es el profesional experto y cualificado que atiende y educa sanitariamente a los menores en el entorno educativo, a su vez contribuye a que los estudiantes, su entorno familiar y la comunidad escolar adquieran hábitos y conductas que fomenten el autocuidado, es decir, hacerse responsables de su propia salud. Para ello debe ampliar y profundizar sus conocimientos con el fin de prestar mejores cuidados basados en la evidencia científica actual.¹⁸

La bibliografía recomienda que se instaure la figura de la enfermera escolar en los centros educativos. Los estudios ponen en relevancia que la presencia del profesional sanitario en los centros educativos no sólo tranquiliza a padres y a profesores, sino que

también mejora el rendimiento escolar de los estudiantes y promueve la adopción de buenos hábitos de vida.

Respecto a la temática de diseño de proyectos, y al desarrollo de investigaciones en aras de que se generen estrategias de intervención de promoción de la salud en escolares, destacamos el estudio de validación de Urpi et al.¹⁹ el cual tuvo por objetivo adaptar y validar el Child and Adolescent Self-Care Performance Questionnaire (CAS PQ) al contexto de la población infantil sana de 8-12 años residente en España y evaluar sus propiedades métricas, este cuestionario se fundamenta en la teoría del déficit de autocuidado de Orem y evalúa las prácticas de autocuidado en la población de 9 a 18 años. Es autoadministrable y está compuesto por 35 ítems con formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos, este proyecto se llevó a cabo en cuatro centros educativos participantes del programa “Salut i Escola” de un centro de atención primaria de Barcelona, España.

Las intervenciones realizadas consistieron en la adaptación cultural del cuestionario. Se evaluó el proceso de respuesta, la estructura factorial y se analizaron las relaciones de las puntuaciones del CAS PQ con las del cuestionario KIDSCREEN-27. Asimismo, se evaluaron la consistencia interna y la reproducibilidad de las puntuaciones.¹⁹

Entre los hallazgos de este proceso de validación, se expone que la adopción de prácticas de Autocuidado en edades tempranas de la vida es esencial para lograr una vida adulta y una vejez más activa y saludable. Por otro lado, del total de instrumentos de medida dirigidos a medir estas prácticas en población infantil sana, no existe ninguno para población residente en España.

Es destacable que esta validación aporta un instrumento útil para identificar déficits de autocuidado en el contexto escolar y en la atención primaria de salud y facilitar la planificación de intervenciones dirigidas a su promoción. Este es un instrumento que, con los análisis necesarios del lenguaje, podría ser utilizado en el proyecto actual.¹⁹

Vuele Duma²⁰ por su parte implementó el programa Escuelas Promotoras de Salud en la Escuela Fiscal República de Cuba, Ecuador, mediante la metodología de Marco Lógico. El programa Escuelas Promotoras de Salud, está dirigido a trabajar con población preescolar, escolar y adolescentes, reconociendo que en estas edades se adquieren las bases de las creencias, actitudes y comportamientos que pueden ser o no saludables.

Las intervenciones realizadas se basaron en la motivación y sensibilización de la comunidad. Respecto al objetivo del trabajo, en una segunda etapa, en la elaboración de un plan de trabajo involucrando a la comunidad, posteriormente se intervino a la comunidad en torno a lo encontrado y construido con el diagnóstico y finalmente se brindó una retroalimentación a la comunidad posterior de poner en práctica el programa construido.

Entre los hallazgos, del trabajo de Vuele Duma, se expone que la salud se considera como un producto social, resultante de las condiciones de vida de los grupos poblacionales en territorios y momentos históricos específicos y que a pesar de que la escuela en la que se trabajó cumple con los requisitos para ser considerada Escuela Promotora de Salud, no brinda EpS con un enfoque integral. Este trabajo aporta un eje metodológico, coherente con lo que se desea alcanzar en el actual proyecto, mediante la técnica de Marco Lógico.²⁰

Del aporte que hace la literatura respecto al abordaje de hábitos de higiene abordados desde la promoción de la salud, Aricapa et al.²¹ desarrollan un proyecto pedagógico para el aprendizaje de prácticas bucales con los estudiantes de tercer grado de la escuela Alfonso Jaramillo Gutiérrez en la ciudad de Pereira en Colombia, emplearon el juego como forma de diagnóstico y a su vez como implementación del proyecto, también hicieron uso de sesiones grupales con material visual y talleres evaluativos, sirviéndose de la metodología de proyecto para la construcción de aprendizaje constructivo. Los hallazgos señalaron que la participación de los niños y niñas, en la construcción del aprendizaje facilitó la instauración del conocimiento y el logro de los objetivos.

A pesar de que no se aprovecharon encuestas o evaluaciones de diagnósticos para determinar el nivel de conocimiento, pero se obtuvo una visión general de ello, utilizando el juego como evaluación.²¹

Prieto et al.²² tuvieron por objetivo determinar los hábitos higiénicos en menores de 7-10 años de la Institución Educativa Manuel Elkin Patarroyo de la ciudad de Giradot durante el año 2018; con el fin de proponer estrategias de autocuidado que promuevan estilos de vida saludable. Dentro de los principales planteamientos argumentos que exponen Prieto et al. es que el autocuidado supone al niño aprender conductas sin supervisión de un adulto, por lo cual los espacios de autoconocimiento y autorreflexión son importantes. Por otro lado, las actividades de autocuidado de acuerdo con la Teoría de Orem se aprenden a medida que el individuo madura y la cultura incide en los mismos.²²

La muestra estuvo compuesta por 100 menores del centro educativo en cuestión, y la recogida de datos, se basó en un instrumento de confección propia por parte de los investigadores, basado en la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem. Entre los resultados señalados por los investigadores, obtuvieron que un porcentaje considerable de los niños tenía un nivel socioeconómico bajo, lo cual tiene una influencia directa en las prácticas de higiene de los niños. Además, los menores se cepillan los dientes la cantidad recomendada diaria, sin embargo, no realizan un cambio del cepillo según el tiempo máximo recomendado que es de tres meses.²²

Los menores conocen cuándo deben lavarse las manos, sin embargo, tienen deficiencia en la manera de hacerlo, además de solo realizarlo con agua en la mayoría de las ocasiones. Esta investigación aporta una base de la forma en la que se puede partir de la Teoría de Dorothea Orem, no solo para la parte de la intervención sino también para la parte de la evaluación.²²

Con base en la temática de nutrición ampliamente incluida en la promoción de la

salud, Mancipe et al.²³ realizaron una revisión sistemática, en la que incluyeron veintiún estudios, a fin de determinar la efectividad de las intervenciones educativas realizadas en América Latina para la prevención del sobrepeso y la obesidad en niños escolares de 6 a 17 años. En los hallazgos de la revisión bibliográfica en este tema, se identificaron diferentes tipos de intervenciones, tales como estrategias nutricionales, promoción de la práctica de actividad física y cambios en el entorno. Las intervenciones mixtas, que combinan cambios nutricionales con la promoción de actividad física, fueron las más efectivas, pues sus resultados evidenciaron cambios positivos en las variables asociadas al sobrepeso y obesidad infantil.²³

Aunado a esto se determinó que las intervenciones realizadas en el ámbito escolar combinan la nutrición adecuada y la promoción de la práctica de actividad física, estas son efectivas en la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil en escolares latinoamericanos, aunque se deben incorporar intervenciones en el ambiente familiar para permitir un abordaje integral, asociado con mayores respuestas sobre el cambio comportamental de los escolares. Esta revisión demuestra que existe suficiente evidencia para recomendar la implementación de intervenciones educativas en el ámbito escolar orientadas a la prevención del sobrepeso y la obesidad en población entre los 5 y 17 años de edad, en países latinoamericanos.²³

En la línea de este tema, Jaimovich et al.²⁴ se realizaron la pregunta de investigación, ¿Es posible contribuir al cambio de conductas asociadas al sobrepeso y obesidad a través de una intervención diseñada para este efecto?, el diseño de la investigación fue cuasi-experimental prospectivo, con muestra no equivalente aleatorizada que consideró a las escuelas como unidad de aleatorización. Entre los puntos claves del marco referencial de la investigación se recalca que las altas tasas de sobrepeso y obesidad pueden ser interpretadas como un fracaso de las políticas públicas y de la educación.

Se expone que existe evidencia de que la vida moderna se ha convertido en el principal factor desencadenante de la obesidad y que establecer estrategias de intervención de

estilos de vida saludables desde la niñez pueden fungir como una solución a la incidencia del sobrepeso y la obesidad. Los resultados vislumbraron que las intervenciones que se han realizado hasta el momento con este tipo de población en estas temáticas no han sido exhaustivas, lo que no permite ni generar ni evaluar un cambio sostenido en el tiempo. Esta investigación genera una forma atractiva de generar un programa totalmente virtual para el abordaje de una de las temáticas que competen a nuestro proyecto, ya que se encuentra entre los temas en los que se evidenció mayor problema, en la percepción situacional de nuestro problema de estudio.²⁴

Mediante lo aportado por la literatura, podemos recalcar primeramente que el profesional de enfermería es el idóneo, para brindar EpS, mediante estrategias lúdicas y de constructivismo, que integren no solo a la población meta, que son los y las menores en etapa escolar, sino a sus tutores legales y docentes, quienes inciden en el desarrollo de sus aptitudes y actitudes, que a su vez perfilan los hábitos que mantendrán hasta su adultez.

Las principales intervenciones de la literatura basada en los proyectos que ya se han llevado a cabo en esta temática, se basan en talleres lúdicos, que integran el juego tanto para la evaluación de conocimientos como para la facilitación de los mismos a los niños.

Finalmente es importante que se contemple la evaluación de los resultados que obtenga el proyecto a futuro, para que, de esta manera, se puedan realizar los ajustes de ser necesario, para que el objetivo, se cumpla, que es promocionar la salud de manera efectiva y eficaz a las niñas y los niños en etapa escolar y su engranaje comunitario.

II. II Marco Teórico

El presente proyecto social se fundamenta en la Teoría de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem debido a que esta teórica permite comprender la importancia de la educación en salud en las diferentes etapas del desarrollo, dado que la población meta de este trabajo

son las personas menores de edad, la teoría permitirá promover prácticas de autocuidado en su diario vivir.

La premisa principal de esta teoría consiste en que la intervención de enfermería tiene lugar cuando las demandas de autocuidado del individuo exceden sus habilidades para cubrirlas. Ante esta condición se legitima la necesidad de cuidados de enfermería.²⁵ Lo anterior implica que cuando una persona, como es el caso de un niño o niña, no posee las habilidades para ejercer su autocuidado, el personal de enfermería cumple un rol fundamental, brindándole a esta persona dependiente, cuidados o educación que le permita mejorar su salud.

Orem identifica las siguientes cinco premisas de la teoría general de la enfermería ²⁶:

1. Los seres humanos requieren estímulos continuos, deliberados, de ellos mismos y de su entorno para sobrevivir y funcionar de acuerdo con las leyes de la naturaleza.
2. La actividad humana, el poder de actuar de manera deliberada, se ejercita en forma de cuidado por uno mismo y por otros para identificar las necesidades y realizar los estímulos necesarios.
3. Los seres humanos maduros experimentan privaciones en forma de limitaciones de la acción en el cuidado de uno mismo y los demás, haciendo de la sostenibilidad de vida los estímulos reguladores de las funciones.
4. La actividad humana se ejercita descubriendo, desarrollando y transmitiendo maneras y medios para identificar las necesidades y crear estímulos para uno mismo y para otros.

5. Los grupos de seres humanos con relaciones estructuradas agrupan las tareas y asignan las responsabilidades para ofrecer cuidado a los miembros del grupo que experimentan las privaciones, con el fin de ofrecer estímulos requeridos, deliberados, a uno mismo y a los demás.

La Teoría General de Autocuidado (TEDA) está integrada a su vez por tres teorías: Teoría del Autocuidado (TAC), la cual describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas, la Teoría del Déficit de Autocuidado (TDAC), que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente y la de Teoría de los Sistemas de Enfermería (TSE), que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero.²⁶

Las tres teorías conjuntamente constituyen la TEDA. La teoría de los sistemas enfermeros funge como la teoría unificadora, e incluye todos los elementos esenciales de las otras teorías, comprendiendo dentro de sí la teoría del déficit de autocuidado y la teoría del autocuidado. La teoría del déficit de autocuidado muestra la razón por la cual una persona se puede beneficiar de la enfermería. La teoría del autocuidado sirve de fundamento para las demás, y en ella se hace evidente la importancia y las implicaciones que tiene el cuidado de uno mismo.²⁶

Teoría de los sistemas enfermeros:

La teoría de los sistemas enfermeros explica la enfermería como una acción humana. Estos sistemas de acción están formados, diseñados y producidos por profesionales en enfermería mediante el ejercicio de su profesión, para el cuidado de las personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente. Las actividades de enfermería se asocian con el concepto de acción deliberada, que incluyen las intenciones y las actividades de diagnóstico, la prescripción y la regulación.

“Estos sistemas pueden ser elaborados para personas, para aquellos que constituyen una unidad de cuidado dependiente, para grupos cuyos miembros tienen necesidades terapéuticas de autocuidado con componentes o limitaciones similares que les impiden comprometerse a desempeñar un autocuidado o el cuidado dependiente, o para familias u otros grupos multipersonales.”²⁵

Teoría de déficit de autocuidado:

La idea central de la teoría del déficit de autocuidado es que las necesidades de las personas que requieran de la enfermería son proporcionales al nivel de madurez. Por lo que el nivel de cuidado que ejercen estas personas sobre su propia salud depende del grado de desarrollo de las mismas. “Estas limitaciones vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado regulador o para el cuidado de las personas que depende en ellos.”²⁶

También menciona que estas limitaciones se manifiestan en la capacidad de compromiso con los factores reguladores de su desarrollo o del de las personas dependientes de ellos.

El déficit de autocuidado es un término que explica la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado. Cuando este término se expresa en función de limitaciones, ofrece una guía que permite elegir los métodos que ayudarán a comprender el papel del paciente en el autocuidado.²⁵

Teoría del autocuidado

Orem define “el autocuidado como una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente, llevar a cabo por sí solas o haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar.”²⁶

Un elemento muy importante con respecto al autocuidado es que el mismo es un comportamiento aprendido y el se debe desarrollar de manera deliberada y continua, conforme a los requisitos de cada persona. Estos requisitos están asociados con su etapa de crecimiento y desarrollo, estado de salud, características específicas de la salud, niveles de consumo, gasto de energía y factores ambientales. La teoría del autocuidado también se amplía con la teoría del cuidado dependiente, en la que se expresan el objetivo, los métodos y los resultados del cuidado de los otros.²⁶

Lo anterior permite entender la relevancia que tiene el iniciar con la educación para el autocuidado desde edades tempranas, ya que los requisitos de autocuidado son una condición inherente a la condición humana, se modifican conforme avanzan las etapas del desarrollo, por lo que capacitar a las personas en cuanto a prácticas de autocuidado, les permitirá incorporarlas y reforzarse a lo largo de su vida.

La TEDA diferencia la enfermería de las demás disciplinas, ya que, aunque otras disciplinas contribuyen al desarrollo de la teoría de autocuidado, la teoría de sistemas enfermeros supone la esencia de la enfermería. Esta teoría resulta útil para desarrollar y guiar la práctica y la investigación. Aporta una dirección a los resultados específicos de la enfermería relacionados con el conocimiento de autocuidado terapéutico, regula el desarrollo y establece sistemas de autocuidado y autogestión.²⁶

Orem observó la limitación que tenían algunas personas para mantener sus propios cuidados o los cuidados dependientes de manera sostenida. A partir de esto empezó el proceso de formalización del conocimiento sobre lo que las personas necesitaban saber y hacer por sí mismas para mantener la salud y el bienestar, así como prevenir complicaciones asociadas al déficit del cuidado propio.

La teoría describe lo que una persona precisa en términos de ayuda que le brinda el profesional de enfermería, así como las acciones necesarias que se deben tomar para

satisfacer estos requisitos. La teoría del déficit de autocuidado describe las limitaciones para satisfacer los requisitos para el cuidado, y sus efectos sobre la salud y el bienestar de la persona. Por su lado, la teoría de los sistemas enfermeros proporcionan la estructura para examinar las acciones y el conocimiento necesarios para ayudar a las personas. Estas teorías también brindan una guía para la atención en situaciones que implican no sólo a individuos, sino también a familias y a comunidades.²⁷

Orem clasifica las acciones en función de la relación de ayuda en cinco categorías: actuar en lugar de la persona, ayudar y orientar, apoyar física y psicológicamente, enseñar y procurar un entorno que favorezca el desarrollo. Según la capacidad y voluntad de la persona, los cuidados se orientan en los sistemas que son: el totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y educativo de apoyo.²⁷ En el caso particular de este proyecto, el énfasis estará en la orientación y en la educación, según la capacidad y la voluntad de la población. Se tomarán en cuenta los conocimientos previos que posean los niños y niñas para desarrollar un plan educativo adecuado para su etapa del desarrollo, que les permita tener conocimientos básicos sobre autocuidado en las áreas en las que se encuentren limitación o poco conocimiento.

Es importante además destacar que las actividades de autocuidado son afectadas por creencias culturales, hábitos, costumbres y prácticas habituales de la familia y comunidades a las que pertenece.²⁸ Por lo que, estos serán tomados en consideración al momento del planteamiento del programa educativo, para aumentar el grado de adherencia y comprensión al mismo.

Los requisitos de autocuidado son categorizados como universales, del desarrollo o de desviaciones de la salud. Los requisitos de autocuidado universales y del desarrollo se asocian con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Las demandas de autocuidado conducen a la prevención primaria. Los requisitos de autocuidado relacionados con desviaciones de la salud conducen a prevenir complicaciones y a evitar la incapacidad

prolongada después de una enfermedad, con las demandas de autocuidado para la prevención secundaria y finalmente, las demandas de autocuidado relacionadas con la prevención terciaria tienen que ver con el funcionamiento eficaz y satisfactorio de acuerdo con las posibilidades existentes.²⁸

Un elemento de suma importancia para el desarrollo del proyecto, es el enfoque en Salud Pública, más específicamente la promoción de la salud, por lo que se considera nuevamente que la teoría de Dorothea Orem, aporta elementos que permiten entender el autocuidado como una herramienta sumamente importante para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la divulgación de conocimiento sobre prácticas saludables, que les permitirá a los individuos conocer mejor sobre hábitos y conductas en pro de su salud o de las personas que se encuentren bajo su cuidado.

El autocuidado y su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales en el autocuidado son el aprendizaje y el uso de conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas interna y externamente.²⁸

Las acciones de autocuidado pueden ser tanto orientadas de forma interna como de forma externa. Las 4 acciones de autocuidado orientadas externamente son.²⁸

1. Búsqueda de conocimientos
2. Búsqueda de ayuda y de recursos
3. Acciones expresivas interpersonales
4. Controlar factores externos

Los tipos de acciones de autocuidado orientadas internamente son:

1. Controlar los factores internos
2. Controlarse uno mismo (pensamientos, sentimientos, orientación) y por tanto regular los factores internos o las orientaciones externas de uno mismo.

Un punto importante a considerar en la teoría de Orem es la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas, además de la capacidad que debe tener el profesional de enfermería de definir en qué momento la persona puede realizar su propio autocuidado y cuándo debe intervenir para que él mismo lo logre, además de ofrecer un cuerpo teórico para que estos profesionales expliquen los diferentes fenómenos que pueden presentarse en el campo de la salud, también sirve como referente teórico, metodológico y práctico para los profesionales que se dedican a la investigación.²⁸

Según Dorothea Orem, la **Persona** es un todo integral dinámico que funciona biológicamente, simbólica y socialmente, con la facultad de utilizar las ideas, hablar y reflexionar sobre su propio estado de salud y guiar sus esfuerzos a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente. Esta unidad posee las capacidades, las actitudes y el poder de comprometerse y de llevar a cabo autocuidados asociados a procesos de crecimiento y desarrollo humano.²⁹ La forma en la que Orem conceptualiza a la persona, permite entenderlo como una entidad pensante con capacidades individuales y autonomía para ejercer su autocuidado, teniendo consigo los conocimientos necesarios. Esta definición se vuelve pertinente para el presente proyecto, ya que se partirá del hecho de que los niños y niñas tienen capacidad de entender conceptos básicos sobre autocuidado, adecuados a su etapa de desarrollo, que les permitirá eventualmente incorporar hábitos en su vida.

La teorizante no define entorno como tal, pero sí lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo.²⁸ **Entorno** representa el conjunto de los factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su

capacidad de ejercerlos. Es también una parte integrante de la persona. La cultura se considera como el contexto dentro del cual se aprenden los comportamientos de autocuidado.³⁰ Este concepto permite conocer los factores externos que pueden limitar la capacidad de ejecución de las prácticas de autocuidado en los individuos, y de esta forma realizar las adecuaciones necesarias.

Salud es un término que describe el estado de totalidad e integridad de los componentes del sistema biológico, simbólico y social de los seres humanos. Esto lo relaciona con la percepción de bienestar que tiene una persona de su condición existencial, caracterizada por la experiencia de satisfacción, placer, experiencias espirituales, la realización ideal del ser y una continua personalización.³⁰ Uno de los principales enfoques del presente proyecto, es la promoción de la salud, por lo que es necesario entender el concepto de salud a la luz del marco teórico de igual manera, se selecciona el concepto de salud de Orem, debido a que contempla no sólo los factores biológicos, y emocionales, sino también la percepción de las personas con respecto a su salud. Para la construcción del programa educativo, es de suma importancia, tomar en cuenta las experiencias individuales con respecto a la salud.

Enfermería la define como un servicio humano, proceso interpersonal y una tecnología (métodos o técnicas formales) que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma, para mantener la salud, la vida y el bienestar. Las acciones están orientadas hacia el fortalecimiento de la capacidad de autocuidado o de realizar el cuidado terapéutico.²⁹ La definición de enfermería de Orem, fortalece la idea de la autonomía de las personas, ya que visualiza al personal de enfermería, como una herramienta al servicio de las personas, mediante la cual se puede impartir conocimientos que le permitan a las personas ser gestoras de su propio cuidado. Este concepto funge como base para la creación de un programa educativo, mediante el cual, las creadoras se convierten en facilitadoras del conocimiento y los niños y niñas que se vean beneficiados serán eventualmente los que utilicen este conocimiento en pro de su propia salud.

Autocuidado: consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.²⁶ El concepto de autocuidado se convierte en el eje central del proyecto, debido a que este conjunto de actividades son las que se buscan instaurar en la población seleccionada, como menciona Orem en su conceptualización, la práctica del autocuidado se puede dar tanto en personas que se encuentren en etapas del desarrollo como la adultez, así como en personas que estén en proceso de maduración, y la diferencia entre ambos radica en los requisitos que necesitan satisfacerse, ya que estos varían según la etapa del desarrollo en la que se encuentre la persona.

Requisitos de autocuidado: las acciones que se deben llevar a cabo porque se sabe o se supone que son necesarias para la regulación de los aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, ya sea de manera continua o bajo circunstancias y condiciones específicas. Un requisito de autocuidado formulado comprende dos elementos.²⁶

- El factor que se debe controlar para mantener cierto aspecto del funcionamiento y desarrollo humanos en las normas compatibles con la vida, la salud y el bienestar personales.
- La naturaleza de la acción requerida.

Estos requisitos de autocuidado formulados y expresados representan los objetivos del autocuidado. Son las razones por las que se emplea el autocuidado, ya que expresan los resultados deseados.

Requisitos de autocuidado universales: los objetivos requeridos universalmente que deben alcanzarse mediante el autocuidado o el cuidado dependiente. Estos tienen sus orígenes

en lo que se conoce y lo que se valida o lo que está en proceso de ser validado sobre la integridad estructural y funcional humana en las diversas etapas del ciclo vital. Se proponen ocho requisitos comunes para hombre, mujeres, niños y niñas.²⁶

1. El mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
2. El mantenimiento de un aporte suficiente de alimento.
3. El mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
4. La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación.
5. El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.
6. El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.
7. La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
8. La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal. La normalidad se define como aquello que es esencialmente humano y es acorde con las características genéticas y constitucionales, y con el talento de las personas.

Los mismos se pueden entender como los requisitos mínimos necesarios para el funcionamiento de la vida humana, en cualquiera de las etapas del desarrollo. Estos funcionan como base para el diagnóstico del déficit de autocuidado básico y permitirán la construcción de instrumentos que permitan la evaluación del nivel de autocuidado que pueda tener una persona.

Requisitos de autocuidado de desarrollo: los requisitos de autocuidado de desarrollo se dividen en tres conjuntos: ²⁶

1. Provisión de condiciones que fomenten el desarrollo.
2. Implicación en el autodesarrollo.
3. Prevenir o vencer los efectos de las condiciones y de las situaciones vitales que pueden afectar de manera negativa al desarrollo.

Se refieren a las condiciones más específicas y particulares que garantizan el crecimiento y desarrollo normal de la persona desde la concepción hasta la vejez y el enfrentar situaciones que les pueden afectar. En este identificó tres grupos: el primero hace referencia a la provisión de condiciones que promueven el desarrollo, el segundo grupo son los requisitos, orientados al compromiso del crecimiento propio, y el tercer grupo establece los requisitos para la prevención de las condiciones humanas y situaciones de vida que puedan afectar adversamente el desarrollo humano.²⁹

Actividad de autocuidado: se define como la compleja habilidad adquirida por las personas maduras, o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas, intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano.²⁶ Esta definición hace referencia a la ejecución del autocuidado propiamente, a las acciones per se que sean utilizadas en pro del autocuidado.

Sistema educativo de apoyo: se genera cuando el profesional de enfermería brinda ayuda al paciente a adquirir los conocimientos o habilidades relacionados con su autocuidado.²⁹ El propósito de este proyecto es el de crear un sistema educativo de apoyo mediante la creación de un programa educativo que fomente en niños y niñas las prácticas de autocuidado desde su etapa escolar.

Agente: Es la persona que se compromete a realizar un curso de acción o que tiene el poder de comprometerse en un curso de acción.²⁶ En este caso serán los niños y niñas los agentes de su autocuidado.

Agente de cuidado dependiente: es el adolescente o el adulto que acepta asumir la responsabilidad de conocer y cubrir las demandas terapéuticas de autocuidado de otras personas importantes para él o ella, que dependen socialmente de él o ella, que regula el desarrollo o el ejercicio de la actividad de autocuidado de estas personas.²⁶ Un agente de cuidado dependiente en este caso, son los padres, madres o encargados legales de los niños y niñas, ya que son las personas que han ejecutado los cuidados de los y las menores de edad a su cargo durante la mayor parte de su vida, y que hasta que estos y estas no alcancen la mayoría de edad, seguirán realizando gran parte de esa función cuidadora.

Agente de autocuidado terapéutico: En el cual la persona que da el cuidado es el profesional de enfermería.²⁹

Factores condicionantes (FCBS): Factores que condicionan de diversas maneras tanto las capacidades como las acciones de autocuidado, tales como la edad, estado del desarrollo, sexo, sistema familiar, educación formal, orientación sociocultural, disponibilidad de recursos, patrones de vida y estado de salud.²⁹ Estos factores conforman las individualidades que deberán ser tomadas en cuenta a la hora de educar y de fomentar cualquier accionar o modificación conductual en un individuo.

Déficit de autocuidado: el déficit de autocuidado es una relación entre las propiedades humanas de necesidades terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado, en la que las capacidades de autocuidado constituyentes y desarrolladas de las actividades de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existente o proyectada.²⁶ Este concepto hace referencia a cuando el autocuidado no es suficiente para cumplir los

requisitos que tenga la persona. Este déficit será tomado en cuenta a la hora de crear el programa, porque será mediante la instauración de prácticas que sí sean suficientes para cumplir con los requisitos que tengan los niños y niñas, lo que disminuirá o eliminará este déficit.

Actividad enfermera: es la capacidad desarrollada por las personas formadas como enfermeras que les da poder para ser representadas como tales y dentro del marco de una relación interpersonal legítima, para actuar, saber y ayudar a las personas implicadas en esas relaciones o cubrir sus necesidades terapéuticas de autocuidado y a regular el desarrollo o el ejercicio de la actividad de su autocuidado.²⁶ La actividad enfermera a desarrollar será en primer lugar el establecimiento de la relación interpersonal con la población seleccionada, y por otro lado, la creación del programa basado en los elementos que serán diagnosticados mediante la aplicación del instrumento diagnóstico.

Diseño enfermero: se trata de una actividad profesional desarrollada tanto antes como después del diagnóstico y la prescripción enfermera, a partir de los juicios prácticos de reflexión sobre las condiciones existentes, para sintetizar los elementos de una situación concreta de relaciones ordenadas a unidades operativas de estructura. El objetivo del diseño enfermero es ofrecer guías para alcanzar los resultados necesarios y previstos en la producción de la enfermería hacia el logro de las metas enfermeras, las unidades conjuntas constituyen la pauta que guía la producción de la enfermería ²⁶ El programa educativo será el diseño enfermero mediante el cual se logre alcanzar los objetivos, posterior a un diagnóstico de necesidades.

Sistemas enfermeros: son las series y las secuencias de las acciones prácticas deliberadas de las enfermeras de acuerdo con las acciones de las necesidades terapéuticas de autocuidado de sus pacientes, y para proteger y regular el ejercicio o desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes. ²⁶

Métodos de ayuda: un método de ayuda, desde una perspectiva enfermera, es una serie secuencial de acciones que, si se lleva a cabo, resolverá o compensará las limitaciones asociadas a la salud de las personas que se comprometen a realizar acciones para regular su propio funcionamiento y desarrollo, o el de sus dependientes. Las enfermeras utilizan todos los métodos, los seleccionan y los combinan en relación con las necesidades de acción de las personas que reciben tratamiento enfermero y en relación con las limitaciones de acción asociadas con su estado de salud ²⁶:

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

Aprendizaje Constructivista

Para efectos del abordaje de los y las escolares, y en total sintonía con lo que proponen los modelos de Escuelas Saludables, desde la Educación para la Salud, el equipo gestor identifica el constructivismo como uno de los más idóneos a considerar, en el desarrollo de las actividades del programa. Por lo que resulta relevante exponer los supuestos generales de este paradigma de educación, entendiendo que en el constructivismo al igual que en otros paradigmas, se cuenta con una vasta cantidad de ramas e ideologías, que su exposición superaría los propósitos de este proyecto.

El constructivismo social específicamente tiene sus bases en los postulados de Vygotsky, quien expone que el conocimiento se adquiere a nivel inter mental e intra psicológico, de forma que el factor social es clave para la adquisición del conocimiento mas no exclusivo. “De esta manera el constructivismo socio-cultural propone a una persona que construye significados actuando en un entorno estructurado e interactuando con otras personas de forma intencional.”³¹

En lo relativo al aprendizaje “el constructivismo, en esencia, plantea que el conocimiento no es el resultado de una mera copia de la realidad preexistente, sino de un proceso dinámico e interactivo a través del cual la información externa es interpretada y reinterpretada por la mente.”³¹ Del planteamiento anterior radica la importancia de conocer los significados que en este caso los y las escolares le otorgan a las actividades de autocuidado que propone la teorizante Dorothea Orem, de forma que se esquematizan estos significados y se desarrollen competencias.

En cuanto a la estructura general del constructivismo, se compone de tres ejes, que van de lo más general a lo más específico, se inicia por los principios acerca de la naturaleza y funciones de la educación, seguido de los principios acerca de los procesos de construcción de los conocimientos y por último los principios explicativos de los procesos de enseñanza y aprendizaje en el aula.

Se destacan los siguientes conceptos, como lo son los principios acerca de la naturaleza y funciones de la educación: parte del hecho de que la educación es uno de los medios que utilizan las sociedades para promover el desarrollo y socialización de los integrantes de la misma. Los ejes de los que se fundamenta son: en primer lugar, que la educación escolar tiene una naturaleza social y una función socializadora, en segundo lugar, la malla curricular de los saberes que se abordan en el aula, deben potenciar el proceso de socialización a su vez la construcción de la propia identidad y en tercer lugar la educación debe tomar en cuenta el psiquismo humano.³¹

De igual manera se describen los principios acerca de los procesos de construcción de los conocimientos como “las actividades instruccionales se diferencian de otras prácticas educativas por el hecho de ser diseñadas, planificadas y ejecutadas con una intencionalidad específica que da sentido a la propia actividad.”³¹ En esta línea los tres principios que pueden garantizar el significado y el sentido de los aprendizajes entregados al alumnado: el primero es el constructivismo es el mediador entre la parte cognitiva y los saberes previos del alumnado, en segundo lugar el sentido otorgado y los significados que se construyan a través de los saberes, deben guardar una compatibilidad con los saberes culturales y en tercer lugar “la función del profesor consiste en asegurar el engarce más adecuado entre la capacidad mental constructiva del alumno y el significado y sentido social y cultural que reflejan y representan los contenidos escolares.”³¹

Finalmente, los principios explicativos de los procesos de enseñanza y aprendizaje en el aula están constituidos por los principios explicativos inter e intra psicológicos implicados en los procesos instruccionales. Este eje podría ser descompuesto en dos sub-ejes netamente diferenciados: el eje que vehicula los procesos de construcción de los conocimientos y el eje que articula los mecanismos de influencia educativa.³¹

A manera de cierre el constructivismo busca el desarrollo de competencias en el alumnado. Se expone que el constructivismo es el que mejor se adapta para desarrollar competencias, debido a que el profesorado ya no entrega los conocimientos, sino que mediante una interacción e interactividad con el alumnado le guía a la construcción y por otro lado “el enfoque constructivista de la educación acentúa la importancia del contexto para un eficaz y eficiente desarrollo de los procesos de aprendizaje.”³¹

II. III Marco Conceptual

El actual marco conceptual comprende aquellos conceptos que enriquecen la comprensión de los supuestos implícitos y explícitos que preceden y a su vez esquematizan las actividades llevadas a cabo en el presente proyecto. Tiene relevancia su descripción ya que contribuyen al mantenimiento como entendimiento del lenguaje enraizado en la ciencia enfermera como la teorizante que sustenta el trabajo realizado.

La organización de los mismos consiste en primer lugar el planteamiento de los conceptos relacionados con la promoción de la salud, posteriormente los conceptos relacionados a los elementos propios del entorno de la población pediátrica, así como procesos fisiológicos y sociales. Finalmente se encuentran los conceptos relacionados con el proceso de aprendizaje.

Estilos de vida saludable: patrones de conducta individual o hábitos incorporados por las personas que determinan su salud.³² Este concepto de estilo de vida saludable, permite entender el estilo de vida como patrones de conducta o hábitos que van a mejorar o empeorar la salud de una persona, de esta forma, se entiende, que, si esta conducta se dirige a prácticas saludables, la salud de las personas mejorará.

Promoción de la salud: es el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud, y para que la mejoren, para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social. Esta apoya el desarrollo individual y colectivo, aportando información, educación para la salud y potenciando habilidades para la vida.³³ La promoción de la salud se basa en la salud como derecho fundamental del cual todo ser humano debe disfrutar sin discriminación, para dar un concepto positivo e incluyente de la salud como un factor determinante de la calidad de vida que abarca el bienestar mental y espiritual. Esta promoción en salud consiste en capacitar a la gente para ejercer un mayor control sobre sus determinantes de su salud y mejorar así esta.³⁴

Educación para la salud: promover la adquisición de conocimientos en salud podría conducir a mejorar la calidad de vida de la sociedad. Esta se relaciona directamente con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la cual capacita a su vez a las personas a detectar los factores de riesgo y apropiarse de su salud y bienestar. La educación para la salud no solo está orientada a la transmisión de conocimientos, también tiene como objetivo crear una actitud positiva y fomentar la motivación, la autoestima y el desarrollo de habilidades de autocuidado, buscando que las personas adquieran hábitos saludables y mejoren su salud.³⁰

Hábitos favorables: son comportamientos cotidianos. Los hábitos se insertan en el estilo de vida diario, que se definen como propios, en el que los roles sociales se desarrollan, de forma que, los hábitos están muy inculcados a una rutina. Un hábito está vinculado con la conducta, por eso se convierte en un poder dentro del estilo de vida, contribuyen con el

propósito de vida de cada ser y tiene como objetivo mejorar la calidad de vida o proporcionar calidad de vida, estos deben transmitirse a la descendencia, entre los hábitos favorables está, el fomento de ejercicios físicos, mantener la higiene y horas de sueño adecuadas.³³

Prácticas saludables: son aquellos procedimientos basados en una guía constituida por principios y normas que establecen mecanismos para la construcción de mejores condiciones para la salud y la vida. Así mismo es aquella pericia que se imparte en principios, objetivos y procedimientos apropiados adecuándose a un enfoque ordenado, resultando siempre en una experiencia positiva y eficaz. Según la OMS, saludable es aquello que sirve para proteger o devolver la salud, que ostenta un aspecto que denota la buena salud, se dispone de aquello que resulta beneficioso para un determinado fin. Ser saludable implica, mantener actitudes multidisciplinarias que comprende: realización de actividades físicas, buena alimentación, las horas adecuadas de sueño y las correctas medidas de higiene.³⁵

Hábitos de alimentación: comportamientos recurrentes tanto individuales como colectivos respecto al qué, cuándo, dónde, cómo, con qué, para qué se come y quién consume los alimentos, y se adoptan de manera directa e indirectamente como parte de las prácticas socioculturales.^{36,37}

Familia: la familia es la más antigua de las instituciones sociales humanas, es el grado primario de adscripción, considerándose como un sistema abierto, en otras palabras, un conjunto de elementos que se encuentran ligados entre sí por reglas de comportamiento que fluyen en su dinámica, además, es la primera instancia de intermediación entre el individuo y la sociedad, constituyendo un espacio por excelencia de intermediación entre el individuo y la sociedad, constituyendo un espacio por excelencia para el desarrollo de identidad y convirtiéndose en la primera fuente de socialización del individuo.³⁸

Entorno Escolar: Según la Organización Mundial de la Salud (1997) el entorno escolar constituye el marco donde puede llevarse a cabo intervenciones eficaces y

económicas contra muchos problemas de salud. A través de sus valores culturales, su organización y su gestión, así como la calidad de su entorno físico y social y sus métodos de enseñanza, se influye directamente en la salud del alumnado y del resto del personal y comunidad educativa, que constituye un entorno prometedor de salud idóneo.³²

Sueño: un estado natural de descanso periódico para la mente y el cuerpo, en el cual los ojos usualmente se cierran y la consciencia se pierde completa o parcialmente, de manera que hay disminución en el movimiento del cuerpo y en su respuesta a estímulos externos. Durante el sueño, el cerebro en los humanos y en otros mamíferos se somete a un ciclo característico de actividad de ondas cerebrales que incluyen intervalos donde se sueña.³⁹

Descanso: en el descanso se incluyen tanto el sueño como los periodos de relajación y de actividad.³⁹

Ocio: se entiende como una experiencia humana libre satisfactoria y con un fin en sí misma, es decir, voluntaria y separada de la necesidad, entendida como necesidad primaria. Un rasgo diferencial de las experiencias de ocio es la satisfacción personal que proporcionan, es decir, su vivencia es de carácter afectivo y emocional.⁴⁰

Eliminación intestinal: la eliminación intestinal está dirigida por el intestino grueso al recibir los desechos provenientes del sistema digestivo, como sistema tubular, el intestino grueso constituye el segmento final del canal alimentario, su función fundamental es mecánica (transporte de residuos alimentarios que forman las heces fecales) y en menor grado la absorción de determinadas sustancias como el agua. las heces que se eliminan por el orificio anal son los desechos acumulados en los intestinos, que a medida que pasan por el recto toman la forma de dicha estructura tubular. Las heces normales son de consistencia suave, pero sólida y de forma cilíndrica con una coloración entre la gama de los marrones. La cantidad excretada depende en gran parte de los alimentos ingeridos, puede variar en personas cuya dieta contiene gran proporción de alimentos refinados o dietas altas en fibra.

El número de evacuaciones varía en las personas y se consideran como límites normales una cada 2 o 3 días hasta 3 evacuaciones por día.⁴¹

Eliminación urinaria: para que el cuerpo del ser humano conserve su funcionamiento debe de eliminar los desechos. La mayor parte de los desechos nitrogenados del metabolismo celular se excretan por la orina. El aparato urinario tiene un papel importante en la conservación del equilibrio de líquidos y electrolitos en el cuerpo. Estas dos funciones son esenciales para la homeostasis fisiológica.⁴¹

Interacción social: corresponden a las vivencias cotidianas que se desarrollan en un contexto, están impregnadas de opciones valorativas, que se reflejan a través de la comunicación, las acciones, las actitudes y los comportamientos, implicados siempre al interpretar los significados de una realidad específica, lo que supone además considerar los aspectos del discurso explícito e implícito de las relaciones humanas.⁴²

Soledad: Según Weiss (2008), los sentimientos de soledad se consideran una deficiencia en los sistemas de interacción interpersonal. Debido a esto, hace una diferencia entre la soledad emocional y la social. La soledad emocional aparece en ausencia del apego emocional y ocurre como resultado de la pérdida de intimidad con personas cercanas, como padres, pareja o hijos, por el contrario, la soledad social, que puede llevar a la soledad emocional, surge por la carencia de una red social de apoyo, como amigos, vecinos o colegas.⁴³

Bienestar: Puede ser entendido como los aspectos vinculantes, concretos para que las personas consideren a su estado como bien vivir.⁴⁴

Higiene personal: Conjunto de cuidados que necesita el cuerpo humano para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable, favoreciendo funciones

corporales y protegiendo a los individuos de las agresiones del medio, al que, a su vez, los individuos deben cuidar como recurso de bienestar personal.¹⁶

Proceso de aprendizaje: proceso mediante el cual se adquieren ideas, habilidades, destrezas, conductas o valores, como el resultado de la experiencia, la instrucción, el razonamiento o la observación.³⁰ Se selecciona esta definición de proceso de aprendizaje, ya que se busca que mediante la instrucción, el razonamiento y las experiencias generadas por el programa educativo, los niños y niñas logren adquirir destrezas y conductas que les permitan ejercer un autocuidado efectivo y de esta forma mejorar su salud.

II. IV Marco Político

Para los efectos del Código de niñez y adolescencia de Costa Rica³⁷, es este el marco legal bajo el que se encuentra el proyecto, se considera **niño o niña** a toda persona desde su concepción hasta los doce años de edad cumplidos, y adolescente a toda persona mayor de doce años y menor de dieciocho. Ante la duda, prevalecerá la condición de adolescente frente a la de adulto y la de niño frente a la de adolescente.

En artículo 20 de este mismo código se menciona de igual manera el derecho a la información, en el cual las personas menores de edad tendrán el derecho de obtener la información, sin importar su fuente y modo de expresión, en especial la que promueva su bienestar social, espiritual y emocional, así como su salud física y mental. El ejercicio de este derecho deberá ejecutarse de manera responsable y bajo la orientación de los padres, representantes o educadores. Este artículo es de la competencia de este proyecto, ya que es mediante el ejercicio de este derecho a la información que se brindará educación a los niños y niñas en cuanto a temáticas de salud y autocuidado, partiendo del hecho que son personas con autonomía, criterio y capacidad de toma de decisiones, acorde con su etapa del desarrollo.

De igual manera en el artículo 55 sobre obligaciones de las autoridades educativas, se menciona que será obligación de los directores, representantes legales o encargados de los centros de enseñanza de educación general básica preescolar, maternal y otra organización, pública o privada, de atención a las personas menores de edad: velar porque el Ministerio de Salud cumpla la obligación contemplada en el artículo 43 de este código, comunicar a los padres, madres o encargados que el menor requiere exámenes médicos, odontológicos o psicológicos, poner en ejecución los programas de educación sobre salud preventiva, sexual y reproductiva que formule el ministerio vigente. En este artículo se evidencia la necesidad de tener un profesional de salud que esté valorando de manera continua a los niños y niñas que asisten a los diferentes centros educativos, ya que de esta forma, se podrán identificar más eficazmente las necesidades en salud que esta población presente y cumplir con estos parámetros establecidos por la ley, que actualmente, no están cumpliéndose ya que los y las docentes de los centros educativos no cuentan ni con el tiempo ni con los recursos, ni la formación académica para emitir este tipo de juicios sobre la salud de los niños y las niñas, lo cual tiene como consecuencias que muchos de ellos y ellas tengan padecimientos o condiciones que quedan desatendidas por mucho tiempo y que perjudican su salud, a falta de tener quién facilite el proceso, como lo sería idealmente el profesional en enfermería.

CAPÍTULO III

III. Marco Metodológico

III. I Modalidad

El proyecto fue planteado bajo la modalidad de un proyecto social, el cual se define como “toda acción social, individual o grupal, destinada a producir cambios en una determinada realidad que involucra y afecta a un grupo social determinado”^{45,46}

Esta clase de proyectos constituye una apuesta para intervenir en una problemática, previamente identificada, que afecta a un grupo social determinado, esperando modificar dicha realidad de forma parcial o total mediante un planteamiento por etapas.

En primera instancia, se optó por la aplicación de un diagnóstico que permitió tener una visión más clara con respecto a la realidad de la población seleccionada, seguidamente se realizó el análisis de los resultados con lo encontrado en la literatura durante el proceso de revisión teórica. Esta etapa de análisis de los hallazgos brindó orientación con respecto a las acciones a ejecutar, basado en programas similares que han sido previamente ejecutados en función de resolver problemáticas semejantes.

Según Román los proyectos sociales, cuentan con tres etapas: una etapa de diseño que incluye el diagnóstico situacional, seguida de una de implementación y una etapa final de evaluación. De forma que la metodología de nuestro proyecto obedece a este orden lógico⁴⁷ y se explicará en detalle más adelante.

III.II Lugar

El presente programa se plantea para ser aplicable en las escuelas de educación pública primaria. Sin embargo, para efectos del proyecto se utilizó de referencia para la creación del mismo el diagnóstico situacional de una escuela pública para obtener de allí la información necesaria para la creación del programa.

Nombre de la institución: Escuela Buenaventura Corrales Bermúdez

Ubicación geográfica: Provincia de San José Avenida 5, en el distrito de Morazán. Esta institución educativa al momento de la aplicación del diagnóstico, contaba con una población de niños y niñas desde el maternal hasta el sexto grado de educación primaria, así como, personal docente y administrativo.

III. III Población

Las gestoras contemplaron la definición de población según lo que expone la literatura, a fin de realizar una descripción adecuada de la situación a abordar con la población previamente seleccionada. Hernández Sampieri define la población como el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones.⁴⁸

En el presente proyecto la población consistió de 3 informantes, donde los más importantes fueron los 14 niños y niñas entre los 9 y los 10 años. Así como las docentes de cuarto grado que laboraban en el centro educativo, y las personas tutoras legales de los niños y niñas previamente seleccionados. La selección de la muestra se realizó a conveniencia, en la misma se integraron las docentes, los niños y las niñas, así como sus respectivos tutores legales, que contaban con las herramientas tecnológicas necesarias, como una computadora de escritorio, o portátil, tableta, celular, entre otros y que a su vez contaban con conexión a internet para responder el cuestionario diagnóstico en línea.

Los y las menores de edad a su vez, brindaron su consentimiento verbal y escrito previo a la aplicación del cuestionario, así como el documento consentimiento informado que fue firmado por tutores(as) legales, posterior a explicación y aclaración de dudas con respecto al mismo, de forma que las sustentantes del proyecto, estuvieron seguros de que los niños y las niñas tuvieron la completa disposición y voluntariedad de ser partícipes del proyecto.

Se seleccionaron los tres grupos de informantes ya que se buscó obtener información desde la perspectiva más amplia posible. Se seleccionó el grupo de docentes, ya que de esta forma se logró entender desde su perspectiva y perfil de educadoras, qué deficiencias o necesidades han identificado en materia de educación para la salud en sus estudiantes. De igual manera, se seleccionó a los encargados legales, ya que, al ser los responsables de los niños y niñas, tienen conocimiento amplio sobre posibles carencias en términos de déficit de conocimiento sobre autocuidado en sus hijos(as). Finalmente, se incluyó a los niños y niñas, ya que son la población para la cual se diseñó el proyecto, y se quiso que fueran parte indispensable de la fase diagnóstica, ya que ellos y ellas tienen la capacidad de manifestar cuál es su nivel de conocimiento con respecto a las temáticas de autocuidado y educación en salud de manera autónoma.

De acuerdo con Piaget, a partir de los siete años los niños y niñas inician la etapa de las operaciones concretas en la que pueden realizar operaciones mentales, como los razonamientos, para resolver problemas concretos. Los niños piensan de manera lógica porque ya han desarrollado la capacidad de considerar múltiples aspectos de una situación. En esta etapa poseen una mejor comprensión de los conceptos espaciales, la causalidad, la categorización, los razonamientos inductivo y deductivo, la conservación y el número.⁴⁹ Debido a lo anterior, se considera que la etapa de desarrollo en la que se ubica la población, es la idónea para la implementación del programa, ya que es en la infancia intermedia cuando se comienzan a dar los procesos cognitivos complejos que permiten la comprensión de conceptos como lo es el autocuidado, lo que propicia que sean implementadas conductas de salud acordes con la edad de la población.

III. IV Etapas del proyecto

En concordancia con la definición de qué es un proyecto social, se partió de una guía para la construcción de los mismos, que permite gestionar de una manera lógica el desarrollo de la propuesta. Estas etapas estuvieron determinadas según la naturaleza del proyecto.⁴⁶

Respecto a las etapas propias de los proyectos sociales, Román expone que se distinguen tres etapas: diseño, implementación y evaluación. En términos temporales se refieren al “antes” (previo al desarrollo de las acciones del proyecto), “durante” (período correspondiente a la implementación y ejecución del proyecto) y “después” (tiempo posterior a las acciones directamente relacionadas con el proyecto).⁴⁷

III. IV. I Etapa de Diseño

La etapa de diseño comprende todas las actividades que deben ser ejecutadas a fin de lograr implementar la propuesta construida. En esta etapa se llevaron a cabo las negociaciones con la institución en la que se desarrolló el proyecto, así como el primer contacto con el personal administrativo de la Escuela Buenaventura Corrales, a fin de dar a conocer al equipo que desarrolló el proyecto, la finalidad del mismo, la solicitud de las autorizaciones necesarias para su implementación, la coordinación para facilitar los espacios de socialización previa con los informantes, a fin de establecer una relación de confianza y de seguridad con el equipo gestor.

Entre las actividades previas a la construcción de la propuesta se llevaron a cabo las siguientes acciones:

1. Se propició un primer contacto con el personal administrativo de la Escuela Buenaventura Corrales, a fin de dar a conocer por el equipo gestor el proyecto, la finalidad del mismo y las necesarias autorizaciones para su desarrollo, así como la coordinación de las formas en las que se podría generar un momento de conocimiento de los y las escolares con el equipo gestor, a manera de generar un grado de confianza necesaria para garantizar la participación de los y las niñas, y fundamentar el respeto hacia los mismos, que el equipo gestor guarda desde el inicio del proyecto.

2. Preparación y motivación del equipo de gestoras: en esta actividad, se visualizó el panorama completo de lo que se realizaría en el corto y mediano plazo, se coordinó la aprobación para la ejecución del proyecto por parte de la institución, así como el recibimiento de la carta de aprobación por parte de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación de la Escuela de Enfermería, de la Universidad de Costa Rica.
3. Se realizaron las reuniones necesarias, entre cada una de las personas integrantes del equipo gestor de este proyecto, el cual está compuesto por la profesora tutora del proyecto, la Máster. Sophia González Zúñiga y los docentes lectores la Máster Sunny González Serrano, el Máster. Jerik Andrade Espinales, así como las dos estudiantes de Licenciatura de Enfermería de la Universidad de Costa Rica Lourdes Johnson García y Maricruz Rojas Leal.
4. Se realizaron reuniones con el personal administrativo de la institución: dichas reuniones tenían como propósito principal el clarificar con mayor profundidad en las características y pormenores administrativos de la realización del proyecto en su institución, sus objetivos y el compromiso que posee el equipo gestor de entregar un producto de alta calidad a la institución.
5. Se realizó un proceso de socialización con el personal docente: mediante tres reuniones con las docentes encargadas de los grupos a los cuales pertenecían los niños y niñas informantes de la fase diagnóstica. Lo anterior con el propósito de propiciar el éxito del proyecto, ya que era necesario establecer una relación de confianza, en la que los objetivos de dicha relación queden claros, asegurando una participación totalmente voluntaria y eficaz.

Cronograma de actividades 2021

Actividades	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre	semestre 2022
.Preparación y motivación										
.Preparación de los instrumentos de recolección de información										
.Reuniones con el personal administrativo										
.Socialización con la										

población										
.Recolección de la información										
.Organización de los datos										
.Análisis de los datos										
.Construcción de la propuesta										
.Socialización de la propuesta										

a con los y las docentes y personal administr ativo										
0.Realiza ción de correccio nes										
1.Entreg a de la propuest a al centro educativ o.										
2.Solicita ción de la fecha de defensa del proyecto a la comisión correspo ndiente.										

3. Defensa del proyecto en la institución universitaria										
---------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Presupuesto

Se construyó una lista de posibles insumos necesarios para la ejecución del proyecto, a su vez como el coste de tener a un profesional de Enfermería en la planta escolar, para referirse a las misma consultar los Anexos.

III. IV. II Etapa Diagnóstica

La fase diagnóstica, está compuesta por las actividades para la recolección de los datos, la identificación de la problemática que se desea intervenir, así como el análisis de los mismos, para establecer un diagnóstico formal de la problemática, con una población en específico.

Respecto a la percepción del problema, se recapitula lo percibido inicialmente cuando se tuvo contacto con la realidad de esta población al momento de desarrollar la práctica en el Módulo de Enfermería con la Niñez Sana, la cual consiste según el plan de estudios, en que los estudiantes de Enfermería, desarrollen habilidades y destrezas, en la gestión de cuidado con niños y niñas sanos en el entorno escolar, llevando a cabo las 4 áreas de acción de la

Enfermería, como lo son la investigación, administración, cuidado directo y educación. En esta línea, Román expone que “La identificación de problemas sociales provienen básicamente de los conocimientos acumulados en el área de estudio y de la experiencia o práctica social de los sujetos.”⁴⁷

Además de plasmar las problemáticas identificadas en esta población, se realizó una revisión bibliográfica, en la cual se plasman diversas intervenciones realizadas en el contexto de promoción de la salud en el entorno escolar. Esto facilitó la creación de un árbol de problemas desde la percepción del problema el cual posteriormente pudo ser respaldado y reestructurado por el diagnóstico formal aplicado para la realización del proyecto.

Las gestoras de este proyecto a fin de poder realizar una recolección de datos que permitan determinar el conocimiento sobre las prácticas de autocuidado y acciones de promoción de la salud en escolares, construyeron dos cuestionarios en la plataforma de google, el primero consiste en una transcripción del instrumento CASPQ (*Children and Adolescent Self-Care Performance Questionnaire*) en su versión en español, el cual se aplicó a los niños y niñas para evaluar las acciones de autocuidado que ellos y ellas mantenían según los requisitos establecidos en la teoría de Dorothea Orem. En el caso de los padres, madres y tutores legales, se realizó un cuestionario de elaboración propia, basado en los requisitos de autocuidado universales, de desarrollo y de desviación de la salud, en el cual se les preguntó sobre las percepciones que ellos y ellas tenían sobre el grado de autocuidado de sus hijos e hijas.

En lo que respecta a las docentes, se realizó una entrevista con preguntas abiertas, sobre la percepción que ellas tenían sobre las prácticas de autocuidado de los niños y niñas, el nivel de apoyo por parte de los padres de familia y tutores legales, necesidades en salud generales que deberían de ser abordadas por el personal de enfermería, así como preguntas respecto a los contenidos que ellas abordan en sus clases, de educación para la salud, de acuerdo con lo contemplado en la malla curricular del Ministerio de Educación Pública

Costarricense. A su vez se les consultó con respecto a las dificultades que identifican las docentes a la hora de realizar el abordaje de dichos temas en sus lecciones.

Se decidió incluir a las docentes y a los padres como informantes en el proceso de recolección de datos ya que, en el contexto actual, se dificulta el realizar una observación constante en el contexto del aula de las docentes, además por cuestiones éticas, no se pretende observar a los niños y niñas en sus hogares, de forma que sus tutores legales se vuelven informantes claves para la realización del diagnóstico.

Con los datos obtenidos se realizó una comparación de la información por los tres grupos, mediante un análisis simple de los hallazgos, con la evidencia de la literatura consultada y con la teoría seleccionada, es decir la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, de la cual se seleccionaron los elementos más significativos para la construcción del árbol de problemas, que a su vez orientan los abordajes por realizar en el proyecto desde los alcances de la disciplina enfermera, la promoción de salud, y educación para la salud.

III. IV. III Etapa de Implementación

La fase de implementación contempla en los elementos previos a la construcción de la propuesta, tal como la organización, y definición de abordaje, así como el diseño del proyecto propiamente. Para efectos del presente proyecto el mismo no será ejecutado. Se construyó la propuesta basada en los resultados del diagnóstico con todas las especificaciones necesarias para ser implementado a futuro de así quererlo la institución.

Para Román, la implementación se refiere a la ejecución o puesta en marcha de la propuesta del proyecto. En esta etapa se incluyen: la organización y estructura del equipo ejecutor del proyecto, la operacionalización del diseño y la asignación de tareas, plazos y responsables para cada objetivo, productos o resultados y actividades comprometidas. Los

elementos anteriores se expondrán claramente en la propuesta a construir en función de que la misma sea implementada posteriormente.⁴⁷

En lo que respecta al financiamiento del proyecto, posterior al análisis de resultados, se definieron las áreas en las cuales se iba a realizar el abordaje educativo, se planearon las actividades por ejecutar, y se realizó un desglose de los materiales necesarios para la realización de las mismas, de esta forma se definió un presupuesto preliminar, en conjunto con los gastos administrativos, en el caso posible de la contratación de un profesional de Enfermería que se encuentre de forma permanente en la planta del escenario escolar. Sin embargo, se plantea la opción como compromiso de ejecución que el programa de autocuidado, sea implementado en una primera instancia por estudiantes de la Licenciatura en Enfermería, de la Universidad de Costa Rica, en su rotación clínica por la institución.

III. IV. IV Etapa de evaluación

Para la evaluación se realizó un proceso de socialización con los y las docentes de la Escuela Buenaventura Corrales, así como con la dirección, para que aporten observaciones a la propuesta y de esta forma evalúen el trabajo realizado desde el conocimiento que tienen sobre la población a la que va dirigida, así como los recursos de los que disponen para la ejecución del mismo. Esta evaluación se tomará en cuenta para hacer posibles modificaciones.

III. V Consideraciones éticas

Para la realización del presente proyecto se contó con la autorización de la Escuela Buenaventura Corrales. Se elaboró un documento de consentimiento informado que fue firmado por el encargado legal del niño o niña para la participación en el estudio, así como un consentimiento verbal de parte de los niños y niñas en el cual el menor o la menor manifestaron estar de acuerdo con su participación en el proyecto, previa explicación de los

objetivos y resolución de dudas que puedan tener los y las participantes. Además, se consideraron los siguientes principios ⁵⁰:

- El respeto a la dignidad humana, el derecho que da al sujeto a participar de manera voluntaria, no se obligó a las personas que no deseaban participar o colaborar del proyecto.
- Beneficencia: se evitó cualquier daño en la integridad física o psicológica de los sujetos que participaron en el proyecto.
- Autonomía: se respetó a las personas reconociendo sus decisiones tomadas de acuerdo con sus valores y convicciones personales.
- Equidad: se les brindó un trato justo y equitativo a las personas, según las necesidades de cada sujeto.
- Veracidad: no se mintió ni engañó a ninguno de los sujetos de estudio, y se informó a detalle el propósito del proyecto.
- Confidencialidad: se salvaguarda la información de carácter personal en el anonimato y se mantuvo el carácter de secreto profesional de la misma.

CAPÍTULO IV

IV. I Resultados

Necesidades de autocuidado presentes en la población escolar

En primera instancia, previo a la aplicación del cuestionario, se realizó una pregunta de asentimiento de la cual la totalidad de los participantes accedieron a ser parte del proyecto. Del total de los niños y niñas, 10 tenían una edad de 10 años, y 4 tenían 9 años a la hora de realizar el estudio.

IV.I.I Requisitos universales:

En lo que respecta al primer requisito universal sobre mantenimiento de un ingreso suficiente de aire, se encuentra el ítem décimo octavo en el cual se hace mención a si los niños y niñas alguna vez han fumado, para lo que, en su totalidad, los 14 niños y niñas mencionan que nunca han fumado.

Con respecto al tercer requisito universal de autocuidado relacionado con el mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos, se encuentran los ítems primero, segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto y séptimo, los cuales se explican a continuación; El primer ítem hace referencia al consumo de bebidas con cafeína, así como gaseosas y bebidas energizantes, en la cual los 10 niños y niñas mencionan que nunca, casi nunca o alguna vez han consumido este tipo de bebidas.

Con respecto al segundo ítem, se pregunta sobre si se han saltado el almuerzo, para lo cual 12 niños y niñas mencionan que nunca y casi nunca lo ha hecho.

El tercer ítem pregunta si han ingerido comida chatarra como hamburguesas, papas fritas y pizza, para lo cual 12 niños y niñas mencionan que siempre, casi siempre o alguna vez han consumido comida chatarra.

La cuarta pregunta hace mención sobre si consumen todos los grupos de alimentos incluyendo carnes, pescado, leche, frutas, verduras, legumbres y pan, para la cual 13 niños y niñas mencionan que siempre, casi siempre y alguna vez consumen todos los grupos alimenticios.

El quinto enunciado menciona si consumen confites u otro tipo de dulces, para lo cual el total de niños y niñas mencionan que alguna vez y casi siempre consumen dulces.

La sexta pregunta hace referencia a la cantidad de alimentos que consumen, para lo cual 12 de los niños y niñas mencionan que siempre, casi siempre o alguna vez comen demasiado.

El séptimo ítem hace referencia a si se saltan el desayuno, para lo cual 13 niños y niñas mencionan que nunca y casi nunca se saltan el desayuno.

Con respecto al quinto requisito sobre equilibrio entre actividades y descanso se encuentran los ítems undécimo y duodécimo. El undécimo ítem hace referencia a la temática de hábitos de sueño, y pregunta si duermen ocho horas al día, para lo que 13 niños y niñas mencionan que siempre, casi siempre y alguna vez duermen esa cantidad de horas al día.

De igual manera, el duodécimo ítem hace referencia a si en los días de clases se acuestan lo suficientemente tarde como para estar cansados al día siguiente. Para lo cual 12 niños y niñas mencionan que nunca, casi nunca y alguna vez se acuestan tarde.

En cuanto al sexto requisito universal relacionado con el equilibrio entre soledad y comunicación social se encuentra el ítem décimo tercero el cual hace referencia a si los niños y niñas realizan actividades con amigos y amigas, por lo que 12 de ellos y ellas mencionan que siempre, casi siempre y alguna vez realizan actividades con amigos y amigas.

En cuanto al séptimo requisito universal de autocuidado sobre la prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano, se encuentran los ítems; octavo, noveno, décimo, décimo cuarto, décimo quinto, décimo sexto, décimo séptimo, décimo noveno y veinteavo. El décimo ítem hace referencia a los hábitos de higiene, en este caso se pregunta si se bañan todos los días, a lo cual 12 niños y niñas mencionan que siempre se bañan.

De igual manera, el noveno ítem, trata la temática del lavado de manos después de ir al baño, para lo que 13 niños y niñas mencionan que se lavan las manos siempre después de ir al baño.

El décimo ítem hace referencia a la práctica de actividad física todos los días, para lo que 12 niños y niñas mencionan que siempre, casi siempre y alguna vez lo hacen.

El décimo cuarto ítem hace referencia a la temática de seguridad, y si se fijan a la hora de cruzar la calle o carretera, a lo cual 12 niños y niñas mencionan que siempre y casi siempre se fijan antes de cruzar una calle.

El décimo quinto ítem, de igual manera en la línea de seguridad, pregunta si cuando van en bicicleta, lo hacen de forma segura, es decir, si utilizan correctamente los semáforos, cascos y demás equipo de protección, para lo que 11 niños y niñas mencionan que siempre y alguna vez lo hacen.

El décimo sexto ítem, se menciona si se alejan de los animales que están abandonados, para lo que 10 niños y niñas mencionan que nunca, casi nunca o alguna vez lo hacen.

El décimo séptimo ítem hace referencia al consumo de sustancias alcohólicas, para lo que los 14 niños y niñas responden nunca haberlas consumido.

El décimo noveno ítem menciona si ellos y ellas desconfían de las personas desconocidas, para lo que un 13 niños y niñas mencionan que siempre desconfían de desconocidos.

El veinteavo ítem está relacionado con el uso de dispositivos de seguridad a la hora de utilizar vehículos, y menciona si se ponen el cinturón de seguridad cuando van en el carro, para lo que 12 niños y niñas mencionan que siempre y casi siempre lo hacen.

Tabla I. Síntesis de Resultados para los Requisitos Universales según Informante Principal

Requisito	Ítem	Resultado
R1: Ingreso suficiente de aire	18	No alterado
R3: Ingesta suficiente de alimentos	1	No alterado
R3: Ingesta suficiente de alimentos	2	No alterado
R3: Ingesta suficiente de alimentos	4	No alterado
R3: Ingesta suficiente de alimentos	5	Alterado
R3: Ingesta suficiente de alimentos	6	Alterado
R3: Ingesta suficiente de alimentos	7	No alterado
R5: Equilibrio entre actividades y	11	No alterado

descanso		
R5: Equilibrio entre actividades y descanso	12	No alterado
R6: Equilibrio entre soledad y comunicación social	13	No alterado
R7: Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano	8	No alterado
R7: Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano	9	No alterado
R7: Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano	10	Alterado
R7: Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano	14	Alterado
R7: Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano	15	Alterado
R7: Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano	16	Alterado
R7: Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano	17	No alterado

humano		
R7: Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano	19	No alterado
R7: Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano	20	No alterado

Fuente: Elaboración propia.

IV.I.II Requisitos de autocuidado de desarrollo

Los requisitos de autocuidado del desarrollo se dividen en dos categorías, en primer lugar, se encuentra la categoría relacionada con causar y mantener las condiciones de vida que sostienen los procesos vitales y promueven los procesos de desarrollo, es decir, el progreso humano hacia niveles más altos de la organización de estructuras humanas y hacia la madurez durante las etapas del desarrollo.²⁵ En esta categoría se ubican los ítems; vigésimo segundo y trigésimo.

El ítem vigésimo segundo hace referencia a si los niños y niñas juegan y practican deporte con otros niños y niñas, para lo que 11 niños y niñas mencionan que siempre, casi siempre y alguna vez practican deporte y juegan con otros niños y niñas.

De igual manera, el ítem trigésimo indaga si los niños y niñas se relacionan con otros niños y niñas, por lo que 10 niños y niñas mencionan que siempre y casi siempre lo hacen.

La segunda categoría se relaciona con el suministro de cuidado o para prevenir efectos nocivos de las condiciones que pueden afectar el desarrollo humano o para mitigar o

vencer dichos efectos que resultan de condiciones tales como la privación de educación, los problemas de adaptación social, los fallos de la individuación sana, la pérdida de parientes, amigos, la pérdida de posesiones, el cambio repentino de residencia a un ambiente desconocido, los problemas asociados con la posición social, mala salud o invalidez, condiciones opresivas de vida, o enfermedad que termina en la muerte, y la muerte cercana²⁵. Esta categoría se aborda con los ítems vigésimo primer, vigésimo tercero, vigésimo cuarto, vigésimo quinto, vigésimo sexto, vigésimo séptimo, vigésimo octavo y vigésimo noveno.

El ítem vigésimo primero pregunta si entregan a tiempo los trabajos de la escuela. Para lo que 13 niños y niñas mencionan que siempre, casi siempre y alguna vez entregan sus trabajos a tiempo.

El ítem vigésimo tercero menciona si cuando tienen dinero, si lo gastan rápidamente, para lo que 7 niños y niñas mencionan que casi siempre y alguna vez han gastado su dinero rápidamente.

De igual manera, el ítem vigésimo cuarto hace referencia a si cumplen las normas establecidas en su casa. Para lo que los 14 niños y niñas mencionan que siempre y casi siempre cumplen con las normas establecidas en sus casas.

En cuanto al ítem vigésimo quinto, se aborda la temática del cumplimiento de normas en la escuela, para lo que los 14 niños y niñas mencionan que siempre y casi siempre cumplen con las normas establecidas en el centro educativo.

Dentro de esta misma categoría se ubican el ítem vigesimosexto el cual menciona si los niños y niñas le dicen la verdad a sus papás o personas encargadas, para lo que 13 niños y niñas mencionan que siempre y casi siempre le dicen la verdad a sus padres y personas encargadas.

El ítem vigesimoséptimo pregunta si ven mucha televisión, entendido como 3 o más horas al día, por lo que 11 niños y niñas mencionan que siempre, casi siempre y alguna vez ven televisión más de 3 horas al día.

El ítem vigesimooctavo hace referencia a si los niños y niñas avisan a las personas de su casa cuando salen de su casa, para lo que un 13 niños y niñas mencionan que siempre lo hacen y solo 1 niño o niña menciona que casi siempre lo hace.

Y el ítem vigesimonoveno trata la temática del cumplimiento de tareas, por lo que 13 niños y niñas mencionan que siempre y casi siempre cumplen con sus tareas y solo un niño o niña menciona que alguna vez lo hace.

Tabla II. Síntesis de Resultados para los Requisitos Autocuidado de Desarrollo

Categoría	Ítem	Resultado
C1: Causar y mantener las condiciones de la vida	22	Alterado
C1: Causar y mantener las condiciones de la vida	30	No alterado
C2: Suministro de cuidado para prevenir efectos nocivos de las condiciones que pueden afectar el desarrollo humano	21	Alterado
C2: Suministro de cuidado para prevenir efectos nocivos de las condiciones que pueden afectar el desarrollo humano	23	Alterado
C2: Suministro de cuidado para prevenir efectos nocivos de las condiciones que	24	No alterado

pueden afectar el desarrollo humano		
C2: Suministro de cuidado para prevenir efectos nocivos de las condiciones que pueden afectar el desarrollo humano	25	No alterado
C2: Suministro de cuidado para prevenir efectos nocivos de las condiciones que pueden afectar el desarrollo humano	26	Alterado
C2: Suministro de cuidado para prevenir efectos nocivos de las condiciones que pueden afectar el desarrollo humano	27	No alterado
C2: Suministro de cuidado para prevenir efectos nocivos de las condiciones que pueden afectar el desarrollo humano	28	No alterado
C2: Suministro de cuidado para prevenir efectos nocivos de las condiciones que pueden afectar el desarrollo humano	29	No alterado

Fuente: Elaboración propia

IV.I. III Requisitos de autocuidado en caso de desviación de la salud

En cuanto a los requisitos de autocuidado en caso de desviación de la salud, se presentan seis categorías. La primera se relaciona con buscar y conseguir asistencia médica

adecuada cuando la persona está expuesta a agentes específicos físicos o biológicos o estados y condiciones ambientales asociados con acontecimientos humanos patológicos, o cuando hay evidencia de condiciones genéticas, fisiológicas o psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con la patología humana.²⁵ Relacionados con esta categoría se encuentran los ítems trigésimo segundo y trigésimo tercero.

El ítem trigésimo segundo, hace referencia a si los niños y niñas siguen los consejos que le dan los doctores(as) y enfermeros(as), por lo que 13 niños y niñas mencionan que siempre lo hacen y un niño o niña menciona que casi nunca lo hacen.

De igual manera, el ítem trigésimo tercero pregunta si los niños y niñas le avisan a sus padres o personas encargadas cuando se sienten mal, por lo que 14 niños y niñas mencionan que siempre lo hacen.

La segunda categoría de los requisitos de desviación de la salud se relaciona a tener consciencia y estar atento a los efectos y resultados de las condiciones y los estados patológicos.²⁵ Asociado a esta categoría se encuentran los ítems trigésimo primero y trigésimo cuarto.

El trigésimo primer ítem pregunta si los niños y niñas se lavan las manos antes de comer, por lo que 12 niños y niñas mencionan que siempre lo hacen. El ítem trigésimo cuarto cuestiona si los niños y niñas se lavan los dientes, por lo que 11 niños y niñas mencionan que siempre lo hacen y 3 mencionan que casi siempre lo hacen.

La tercera categoría se relaciona con llevar a cabo eficazmente medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, determinadas por los médicos para la prevención de tipos específicos de patología, a la patología en sí, a la regulación del funcionamiento integrado del ser humano, al arreglo de deformaciones y anormalidades, o a la compensación de incapacidades.²⁵ Asociado a esta categoría se sitúa el ítem trigésimo quinto que profundiza en

si los niños y niñas se limpian sus heridas con cuidado cuando se lastiman, para lo que 12 niños y niñas mencionan que siempre lo hacen y casi siempre lo hacen y 2 que casi nunca o alguna vez lo hacen.

La cuarta categoría se relaciona con estar consciente y regular los efectos nocivos o incómodos de las medidas para el cuidado hechas o prescritas por el médico, la quinta categoría se relaciona con modificar la imagen de uno mismo aceptándose en un estado especial de salud y con necesidad de formas concretas de cuidado sanitario, y la sexta categoría se relaciona con aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y con los efectos del diagnóstico y tratamiento médico en una forma de vida que fomenta el desarrollo personal continuo. Para estas últimas tres categorías no se realizaron preguntas por no estar incluidas en el instrumento diagnóstico utilizado y por no haber niños o niñas que presentaran procesos patológicos crónicos o agudos en el momento de aplicar el diagnóstico.

Tabla III. Síntesis de Resultados para los Requisitos de Autocuidado en casos de Desviación de la Salud según Informante Principal

Categoría	Ítem	Resultado
C1: Buscar y conseguir asistencia médica	32	No alterado
C1: Buscar y conseguir asistencia médica	33	No alterado
C2: Tener consciencia y estar atento a los efectos y resultados de las condiciones y los estados patológicos	31	No alterado
C2: Tener consciencia y estar atento a los efectos y resultados de las condiciones y los estados patológicos	34	No alterado

C3: Llevar a cabo eficazmente medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación determinadas por un profesional de salud.	35	No alterado
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	-------------

Fuente: Elaboración propia

Necesidades de autocuidado percibidas por el personal docente

IV. I. IV Temas que transversalizan la malla curricular

Se referirá a las docentes como D1 y D2 a modo de identificar a cada una y resguardar la identidad de ellas, ya que utilizaron transcripciones literales de las entrevistas realizadas a las mismas, estas fueron de tipo abiertas, en las cuales se trataron temáticas específicas de autocuidado relacionadas con los instrumentos aplicados tanto a los niños y niñas como a los padres y encargados.

La posición de las docentes es ambivalente, no están del todo insatisfechas; sin embargo, consideran que la formación en temas de salud no está estructurada de forma lo suficientemente sustanciosa como para abordar problemáticas que son igual de importantes como la alimentación saludable. Uno de los mayores vacíos detectados en las guías facilitadas por el Ministerio de Salud, es el tema de la Salud Mental, lo cual se traduce no solo como una problemática en la educación costarricense, también en el Sistema Nacional de Salud. D1 refiere que *“la salud mental, para mí tendría que ser uno de los temas principales, como que hay mucho tabú, hasta la gente que hace los libros, trata de no ahondar mucho, entonces uno no puede meterse más allá, y yo creo que la salud mental en Costa Rica está en pañales en todo el sentido”*

Por otro lado, D1 afirma que *“creo que faltan especialistas en salud mental, no solo en las escuelas de atención prioritaria... Sino en todas”*

D1 menciona igualmente que una de las debilidades es que el contenido de Ciencias, es enorme y no da tiempo para *“abordar los contenidos de vida, que nos ayudan a estar mejor cada día.”*

D1 no percibe los temas que abordar estas temáticas de salud incluidas en la malla curricular sean un recargo, sin embargo, su abordaje sí requiere más tiempo que el que está originalmente destinado para los mismos, a su vez refiere que hace falta capacitación al personal docente sobre los temas de salud, menciona *“yo nunca, nunca he recibido una capacitación sobre salud mental.”*

Una de las soluciones identificadas por la docente es tener una persona profesional en los temas de salud que transversalizan la malla curricular de forma permanente en planta, especialmente en temas de salud mental, como lo son el autoestima, manejo de la ansiedad y el estrés, de forma que si hay que brindar un contenido, porque alguno de los o las estudiantes posee una duda muy específica, o requiere profundizar en un aspecto, los y las docentes pueden referir al escolar con este profesional, ya que al tener veinte niños o más a su cargo por clase es dificultoso detenerse, a su vez menciona lo alarmante de que en un entorno escolar con aproximadamente setecientos escolares, exista un único profesional de orientación en planta.

Por su parte, D2 reitera lo mencionado por D1, ya que considera que es imperativo que existan profesionales en enfermería para que aborden las temáticas de salud con la población escolar, ya que existe un recargo de esas labores a los docentes, y los mismos no cuentan con los recursos y la formación para abordarlos de la manera más apropiada posible.

IV. I. V Requisitos universales de autocuidado

La temática de alimentación saludable es ampliamente abordada por los docentes, y la población escolar tiene un gran manejo de la teoría; sin embargo, D2 refiere que hay *“un asunto de falta de educación en las familias... No se da el soporte al contenido que se da aquí (en la escuela) en el hogar”*

D2 menciona que en cuanto a las temáticas de alimentación *“hay muchos chicos con sobrepeso, y es evidente que no hay una alimentación balanceada, las meriendas son muy grasosas, la mayoría consume papas fritas con salsas para el desayuno y para el almuerzo. También hay algunos chicos que se notan bajos de peso. No consumen ensalada, su alimentación es principalmente carbohidratos y embutidos. También consumen muchos dulces como galletas y frescos de caja.”*

En cuanto al consumo de sustancias, D2 menciona que *“a nivel de cuarto grado no se ha identificado que haya ningún tipo de consumo de sustancias.”* Sin embargo, D2 refiere que los niños y niñas sí le refieren estar expuestos al humo del cigarrillo principalmente, sin embargo, en términos de otras sustancias no tiene conocimiento de algún caso.

En lo que respecta a los hábitos de higiene, D2 refiere que la mayoría de los niños y niñas llegan al centro educativo con *“buena presentación personal”*, con el uniforme limpio, llevan su propio alcohol en gel. Además, menciona que en el colegio se refuerza muchísimo la importancia del lavado de manos, ya que muchos han presentado resistencia en cuanto a incorporar la práctica del lavado de manos.

D2 refiere que abordan de manera constante los temas de higiene personal, y ante la coyuntura por la pandemia por SARS COV-2 se ha reforzado en las campañas escolares de lavado de manos, sin embargo, la docente le llama *“síndrome del olvido del fin de semana”* ya que el lunes al regresar a la escuela, es como si no se les hubiese enseñado nada al

respetto durante la semana anterior”, en este aspecto D2 atribuye lo anterior a una falta de refuerzo de la temática en los hogares.

En lo que respecta a la actividad física, D2 menciona que *“con la pandemia no están recibiendo educación física, lo que hacen es llevar educación musical, ahora para el día del niño hicieron actividades físicas, pero en el recreo casi no juegan porque no hay áreas verdes y por el distanciamiento no pueden jugar.”* En la casa, lo que ha escuchado es que casi no hacen ejercicio, pasan más en juegos de video o viendo televisión.

En esta misma línea de equilibrio entre actividad física y descanso, D2 refiere que la mayoría de los niños y las niñas, pertenecían a escuelas de fútbol, sin embargo, esto ha mermado mucho y refiere que la mayoría pasan *“horas de horas con aparatos electrónicos”*.

En el aspecto de seguridad, D2 menciona que *“la mayoría de chicos y chicas viajan en microbús y los padres llegan por ellos, si no son puntuales quedan con el guarda y nadie sale hasta que no lleguen los padres, hay mucha vigilancia y mucho control. Los chicos no salen solos, no se permite que vayan a las aceras. Y las personas del microbús los llevan uno a uno hasta sus casas”*.

Por otro lado, D1 ha detectado conductas inseguras por parte de los y las escolares, en el entorno comunitario, ya que los mismos niños y niñas, le comentan que van a la pulpería solos y solas, o andan con otros menores de edad, en bicicleta sin supervisión por parte de adultos.

Tabla IV. Resumen de Resultados sobre Requisitos Universales de Autocuidado según Docentes

Categoría	Docente	Áreas con deficiencias	Comentarios generales
Salud Mental	D1	Baja autoestima, estrés y ansiedad	No existe material suficiente para abordar estas temáticas en la malla curricular.
Alimentación	D2	Niños y niñas con exceso de peso, y alimentación desbalanceada	Alto consumo de grasas, azúcares y carbohidratos, así como bajo consumo de frutas y verduras.
Consumo de sustancias	D1,D2	--	Sin alteraciones
Actividad Física	D2	No práctica de ejercicio o actividad física en el espacio educativo	La coyuntura de la pandemia tuvo como consecuencia la cancelación de Educación Física.
Uso de dispositivos electrónicos	D2	Consumo de dispositivos electrónicos para usos fuera de lo académico excede las 3 horas al día.	Factores relacionados a las medidas de distanciamiento social han propiciado que los niños y niñas utilicen sus dispositivos electrónicos en sus momentos de ocio más de lo habitual.
Seguridad vial	D1	Poca utilización de dispositivos de seguridad	Niños y niñas no siempre utilizan casco, rodilleras y demás dispositivos de seguridad a la hora de utilizar su bicicleta o demás medios de transporte.

Fuente: Elaboración propia

IV. I. VI Requisitos de autocuidado de desarrollo

En lo que respecta a los requisitos del desarrollo, se les preguntó a las docentes sobre el nivel de responsabilidad que tienen los niños y niñas con respecto a las entregas de sus trabajos. D1 menciona que *“hay de todo, hay muchos que son muy responsables, que procuran siempre enviar los trabajos, y siempre están notificando. Hay como 3 a nivel del grupo que hay que insistirles un poco más. Como un 70% son responsables. La respuesta de los padres es positiva, ella como docente tiene muy buena comunicación y relación con ellos. Tienen un grupo de WhatsApp, chat de Microsoft Teams, correo personal y correo institucional del MEP. Además, tiene a una señora madre de familia que sirve de intermediaria. Tienen muchas opciones para la comunicación”*.

Por otro lado, D2 menciona que hay una baja responsabilidad ante las obligaciones escolares, como entrega de tareas, especialmente en el contexto bimodal que maneja la escuela, debido a la pandemia. *“Del total de escolares alrededor de un 10% cumple con la totalidad de obligaciones escolares, a su vez he identificado una desatención importante de las materias especiales, como música, religión, entre otras. Parte de esta problemática atribuye a una desatención de los padres respecto a las obligaciones que tienen los chicos y a un bajo acompañamiento en la realización de los mismos”*.

En cuanto a las relaciones con los pares, D1 menciona que *“a nivel de mi grupo se llevan muy bien, no hay quejas de que nadie se sienta mal, y no tengo conocimiento de nadie haya sido agredido emocionalmente, sin embargo, si considero que les hace mucha falta la socialización, ahora con la enseñanza bimodal tienen nuevamente la oportunidad de verse lo que ha motivado muchísimo a los niños y niñas”*.

D2 menciona que una de las deficiencias que más se ha exacerbado con la pandemia, es la relación entre los pares, debido a la normativa de distanciamiento social. D2 refiere que se ha complicado mucho la posibilidad que se den relaciones genuinas entre los pares, ya que

por el contexto de pandemia todo se encuentra mediado a través de los docentes y del personal administrativo. A su vez hay una falta de comunicación importante de los escolares con los tutores legales, esto lo logra identificar al ver recados sin firmar y consultarle a los escolares dónde se encuentran sus padres y madres, y los niños y niñas le dicen “*ah no sé es que hoy no la/lo vi*”. Ha observado a su vez que hay una relación positiva entre el rendimiento académico de los y las escolares con la presencia permanente de un tutor legal en casa, como lo es en caso de amas de casa o tutores que realizan trabajo remoto.

Por otro lado, en cuanto a la relación con sus padres, D1 menciona “*que ha habido algunos chicos que no han querido trabajar en la casa, por lo que algunas mamás han requerido de apoyo emocional.*” Menciona que “*hay mucha falta de límites y autoridad por parte de los padres, algunos padres han tenido algunos problemas con sus hijos*”. De igual manera menciona que en cuanto al consumo de dispositivos electrónicos, “*la mayoría tiene celular o tabletas para las clases virtuales, con la situación de que no pueden jugar entre ellos debido a la necesidad de mantener el distanciamiento social, se quedan usando los dispositivos electrónicos en sus espacios de ocio*”.

Tabla V. Resumen de Resultados sobre Requisitos de Autocuidado de Desarrollo según

Docentes

Categoría	Docente	Áreas con deficiencias	Comentarios generales
Cumplimiento de deberes escolares	D1,D2	Poca participación y cumplimiento con las asignaturas de la escuela	Disminución significativa del cumplimiento de las labores escolares desde la implementación de la virtualidad.
Relación con los encargados	D1,D2	Poca comunicación de los padres o encargados tanto con los niños como con los docentes	Si bien el personal docente y la institución han propiciado diversos canales de comunicación digital, estos son poco utilizados por los padres de familia, generando que los mismos no se

			encuentren involucrados con los procesos que se llevan a cabo en el centro educativo.
Socialización con los pares	D1,D2	Disminución de la interacción con los pares tanto en el espacio escolar como extraescolar.	Factores relacionados a las medidas de distanciamiento social han propiciado que los niños y niñas tengan menos espacios para interactuar.

Fuente: Elaboración propia

IV. I. VII Desviación de la salud

Nuevamente D1 reiteró que la práctica del lavado de manos es muy deficiente en muchos niños y niñas. Ella considera que *“es necesario reforzar un poco la cultura de higiene de manos”*. Refiere que en cuanto al seguimiento o adherencia a consejos por parte del personal de salud que le da seguimiento a los niños y niñas, no hay problemas, debido a que casi no hay casos de enfermedades crónicas. Menciona también que las enfermedades más comunes son infecciones agudas de tipo respiratorio o a nivel estomacal, diarreas, y algunas alergias. La enfermedad crónica de mayor prevalencia es el asma con cuatro casos en cuarto grado y solo un caso de un escolar con enfermedad intestinal, pero las mismas se encuentran controladas.

D2 menciona que *“es importante reforzar la temática de seguridad vial, especialmente cuando los niños y niñas salen de sus casas, ya que muchos viven en barrios considerados peligrosos. Considero que es importante que los niños y niñas tengan cuidado con riesgos relacionados a abuso sexual, aprender a decir que no, y qué hacer si alguien en la calle tenga alguna mala intención”*.

Tabla VI. Resumen de Resultados sobre Requisitos de Autocuidado de Desviación de la Salud según Docentes

Categoría	Docente	Áreas con deficiencias	Comentarios generales
Higiene de manos	D1,D2	Poca adherencia en la conducta de Higiene de Manos.	Ambas docentes concuerdan con que esta conducta ha sido difícil de instaurar.
Perfil epidemiológico	D1	Infecciones respiratorias y gástricas, así como alergias	La docente refiere que no hay mayor incidencia de enfermedades crónicas.
Entornos potencialmente peligrosos	D2	Prevención de abuso y seguridad	La docente refiere que desearía reforzar las temáticas de prevención de abuso y seguridad debido a que muchos niños y niñas provienen de entornos donde hay peligros relacionados a lo anterior.

Fuente: Elaboración propia

Necesidades de autocuidado percibidas por las personas tutoras legales de los y las escolares

IV. I. VIII Requisitos de autocuidado universales

Respecto al primer requisito universal de autocuidado, se determina por parte de 10 de las personas tutoras, que la mayoría de los niños y las niñas nunca y casi nunca se encuentran expuestos al humo de tabaco; mientras que 2 de las personas tutoras, determinan que alguna vez, la población escolar se encuentra expuesta al humo de tabaco.

En el segundo requisito universal de autocuidado, 9 de las personas tutoras legales refieren que los niños y las niñas toman suficiente agua siempre y casi siempre, mientras que

2 de las personas tutoras, mencionan que los y las escolares, consumen agua alguna vez y un solo una persona tutora, determina que casi nunca toman suficiente agua.

En el tercer requisito universal de autocuidado, 9 de las personas tutoras legales mencionan que los niños y las niñas consumen siempre o casi siempre todos los grupos de alimentos diariamente, mientras que 3 de ellas determinaron que la población escolar consume de todos los grupos de alimentos solo alguna vez.

En el cuarto requisito. respecto a los procesos de evacuación y excrementos, la totalidad de las personas tutoras legales determinaron que los niños y las niñas logran miccionar diariamente sin dificultad, mientras que 7 de las personas tutoras legales, determinaron que los niños y las niñas, logran defecar diariamente sin dificultad y 5 de las personas tutoras legales, indican que los y las escolares lo logran casi siempre.

En el quinto requisito universal de autocuidado, se realizan una serie de preguntas para profundizar en estas áreas. Siete de las personas tutoras legales refirieron que siempre y casi siempre los niños y las niñas realizan ejercicio o actividad física diariamente, mientras que 5 de las personas tutoras legales, determinaron que la población escolar, realiza ejercicio o actividad física alguna vez.

Seguidamente 9 de las personas tutoras legales, refieren que los niños y las niñas, ven televisión o utilizan dispositivos electrónicos para entretenimiento durante tres o más horas en el día, y 3 de los mismos, determinaron que la población escolar lo hace alguna vez.

Específicamente en el aspecto del descanso, 11 de las personas tutoras legales mencionan que los niños y las niñas duermen al menos 7 horas diarias y 1 refiere que lo hacen casi siempre.

De acuerdo con el sexto requisito universal de autocuidado, que contempla el equilibrio entre soledad y comunicación social, 5 de las personas tutoras legales refieren que los niños y niñas comparten siempre y casi siempre, constantemente con otros niños y niñas de su comunidad, familia o compañeros de escuela, por otro 7 de las personas tutoras legales, determinan que la población escolar, tiene este contacto alguna vez o casi nunca. Aunado a lo anterior, 9 de las personas tutoras legales determina que los niños y las niñas comparten alguna vez, nunca y casi nunca con un grupo de amigos o amigas, mientras 3 refieren que casi siempre los niños y las niñas comparten con un grupo de amigos o amigas.

Continuando con el tiempo en soledad, 9 de las personas tutoras legales refirió que los niños y las niñas, nunca y casi nunca pasan mucho tiempo solos o solas, y 3 refieren que siempre y alguna vez, los niños y las niñas pasan mucho tiempo en soledad. Además 9 de las personas tutoras legales determinaron que los niños y niñas cuentan siempre con tiempo para realizar las actividades que disfrutan por sí mismas y 4 refirió que casi siempre cuenta con este tiempo.

Respecto al séptimo requisito universal de autocuidado, el cual contempla la prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano, 9 de las personas tutoras legales mencionan que los niños y las niñas siempre y casi siempre, se acercan a adultos de confianza al sentir miedo o temor, mientras que una de las personas tutoras legales, percibe que lo hacen alguna vez. A su vez, 11 de las personas tutoras legales afirma que los niños y las niñas, siempre y casi siempre toman medidas de precaución. al cruzar las calles como lo son mirar a ambos lados antes de cruzar y solicitar ayuda a un adulto de confianza y 1 refirió que lo hacen alguna vez.

Continuando con lo que respecta al octavo requisito universal de autocuidado, el cual hace referencia a la promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de grupos sociales, de acuerdo con las capacidades y limitaciones, 10 de las personas tutoras legales afirman que las niñas y los niños comunican siempre y casi siempre, sus sentimientos de

frustración enojo o molestia al sentirse en desacuerdo, mientras que 1 de las personas tutoras, refiere que los niños y las niñas lo hace alguna vez o casi nunca. Respecto a practicar deportes en equipo, 6 de los tutores legales afirman que los niños y las niñas practican casi siempre o alguna vez algún deporte en equipo, mientras que las otras 6 personas tutoras refirieron que lo hacen nunca o casi nunca.

Aunado a lo anterior, en relación con la pertenencia en algún grupo cultural, 9 de los tutores legales refieren que los niños y las niñas nunca y casi nunca pertenecen a este tipo de grupos, mientras que 3 de ellos, refieren que casi siempre y una de las personas tutoras legales no lo sabe. En adición a lo ya mencionado, a la pertenencia de los niños y las niñas en algún grupo religioso, 5 de los tutores y tutoras legales refiere que siempre y casi siempre la población escolar pertenece a este tipo de grupo, mientras que 5 refirieron que nunca y casi nunca pertenecen los niños y las niñas a estos grupos, y las 2 personas tutoras legales restantes, refirieron que alguna vez han pertenecido, los niños y las niñas a esta clase de grupo.

Tabla VII. Resumen de Resultados sobre Requisitos de Autocuidado Universales según Tutores Legales

Requisito	Ítem	Resultado
R1: Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire	1	No alterado
R2: Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua	2	Alterado
R3: Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos	3	No alterado
R4: Eliminación	4	No alterado

Urinaria e Intestinal		
R4: Eliminación Urinaria e Intestinal	5	No alterado
R5: Equilibrio entre actividad y descanso	9	No alterado
R5: Equilibrio entre actividad y descanso	11	No alterado
R5: Equilibrio entre actividad y descanso	15	No alterado
R5: Equilibrio entre actividad y descanso	19	Alterado
R6: Equilibrio entre soledad y comunicación social	10	Alterado
R6: Equilibrio entre soledad y comunicación social	12	Alterado
R6: Equilibrio entre soledad y comunicación social	13	No alterado
R6: Equilibrio entre soledad y comunicación social	14	Alterado
R6: Equilibrio entre soledad y comunicación social	20	Alterado
R6: Equilibrio entre soledad y comunicación social	21	Alterado
R7: Protección de peligros contra la vida	16	No alterado

R7: Protección de peligros contra la vida	17	No alterado
R8: Promoción del Funcionamiento Humano	18	No alterado

Fuente: Elaboración propia

IV. I. IX Requisitos de autocuidado de desarrollo

En el vigésimo segundo ítem, 4 de las personas tutoras legales determinan que de las ocasiones siempre y casi siempre, los niños y las niñas juegan con otros niños, mientras que 5 de las personas tutoras legales determinó que lo hacen alguna vez y 3 refirió que casi nunca juegan los niños y las niñas con otros.

En el ítem vigésimo tercero 7 de las personas tutoras legales refirió que alguna vez los niños y las niñas, reciben dinero o algún tipo de mesada, 4 refirieron que nunca y casi nunca los niños y las niñas reciben mesada, mientras sólo 1 de las personas tutoras refirió que casi siempre los niños y las niñas reciben algún tipo de mesada. Aunado a lo anterior en el ítem vigésimo cuarto 8 de las personas tutoras legales determinan que la población escolar administra siempre y casi siempre, en buena forma el dinero que se le facilita, mientras que 3 refirió que los niños y las niñas nunca administran de forma adecuado el dinero, finalmente solo 1 de los tutores legales refiere no saber si los niños y las niñas administran de buena forma el dinero.

En el ítem vigésimo quinto 5 de las personas tutoras legales mencionaron que los niños y las niñas, siempre y casi siempre invierten más de tres horas viendo televisión, en igual medida 5 de las personas tutoras legales determinó que los niños y las niñas casi nunca invierten más de tres horas al día viendo la televisión y solo 2 refirieron lo hace alguna vez, de acuerdo con lo percibido por los tutores legales.

Respecto al uso de las redes sociales durante más de tres horas al día, que corresponde al ítem vigésimo sexto 10 de las personas tutoras legales refieren que de la población escolar nunca y casi lo hace, mientras que 2 refirieron lo hacen alguna vez o casi siempre.

En el ítem vigésimo séptimo 6 de las personas tutoras legales refieren que, de los niños y las niñas, nunca y casi nunca invierten más de tres horas al día jugando videojuegos, mientras que 2 refirieron que lo hace alguna vez y 4 determina lo hace siempre y casi siempre.

En el ítem vigésimo octavo 10 de las personas los tutores legales refieren que los niños y las niñas, siempre y casi siempre cumplen con sus obligaciones escolares adecuadamente, mientras que 2 determinaron que lo hacen alguna vez.

En el ítem vigésimo noveno 10 de las personas tutoras legales refieren que de los niños y las niñas cumplen siempre y casi siempre sus obligaciones en el hogar cuando se les solicita, mientras 2 determinaron que los niños y las niñas lo hacen alguna vez.

En el ítem trigésimo las 12 personas tutoras legales afirman que los niños y las niñas comunican cuando salen de su hogar a sus padres o encargados, el lugar en el que se encuentran y con quién.

En el ítem trigésimo primero se hace referencia a si los niños y las niñas son obedientes a las órdenes que les dan sus encargados, para lo que 9 las personas tutores legales refieren que de los niños y las niñas son obediente siempre y casi siempre, mientras 3 determinaron que los niños y las niñas lo hacen alguna vez.

Tabla VIII. Resumen de Resultados sobre Requisitos de Autocuidado de Desarrollo según Tutores Legales

Categoría	Ítem	Resultado
C1: Causar y mantener condiciones de vida que sostienen los procesos vitales y promueven los procesos de desarrollo	22	Alterado
C1: Causar y mantener condiciones de vida que sostienen los procesos vitales y promueven los procesos de desarrollo	23	No alterado
C1: Causar y mantener condiciones de vida que sostienen los procesos vitales y promueven los procesos de desarrollo	24	No alterado
C2: Suministro de cuidado para prevenir efectos nocivos de las condiciones que puedan afectar el desarrollo humano	25	Alterado
C2: Suministro de cuidado para prevenir efectos nocivos de las condiciones que puedan afectar el desarrollo humano	26	No alterado
C2: Suministro de cuidado para prevenir efectos nocivos de las condiciones que puedan afectar el desarrollo humano	27	Alterado
C1: Causar y mantener condiciones de vida que sostienen los procesos vitales y promueven los procesos de desarrollo	28	No alterado
C1: Causar y mantener condiciones de vida que sostienen los procesos vitales y promueven los procesos de desarrollo	29	No alterado
C2: Suministro de cuidado para prevenir efectos nocivos de las condiciones que puedan afectar el desarrollo humano	30	No alterado
C2: Suministro de cuidado para prevenir efectos nocivos de las condiciones que puedan afectar el desarrollo humano	31	No alterado

Fuente: Elaboración propia

IV. I. X Requisitos de autocuidado en caso de desviación de la salud

En el ítem trigésimo segundo 9 de las personas tutoras legales refieren, los niños y las niñas, siempre y casi siempre se realizan chequeos médicos de manera regular, 3 de las personas tutoras legales refirieron que los niños y las niñas lo hacen alguna vez y 1 determinó que casi nunca.

Así mismo 11 de las personas tutoras legales mencionan que los niños y las niñas se bañan todos los días, por otro lado 9 de las personas tutoras legales, indican que los niños y niñas poseen una higiene apropiada siempre y 3 refieren que casi siempre, de acuerdo con los tutores legales. Finalmente, 10 de las personas tutoras legales determinan que los niños y niñas, siempre se realizan higiene de manos en los momentos pertinentes durante el día y 2 determina que casi siempre.

Finalmente, el ítem trigésimo tercero y último, la totalidad de los tutores legales refiere que los niños y las niñas, cuando se encuentran enfermas o heridas, siguen las indicaciones que le brindan los profesionales de salud.

Tabla IX. Resumen de Resultados sobre Requisitos de Autocuidado en caso de Desviación de la salud según Tutores Legales

Categoría	Ítem	Resultado
C1: Buscar y Conseguir Asistencia Médica	32	No alterado
C2: Tener consciencia y estar atentos a los efectos y resultados de las condiciones y los estado patológicos	6	No alterado
C2: Tener consciencia y estar atentos a los efectos y resultados de las condiciones y los estado patológicos	7	No alterado
C2: Tener consciencia y estar atentos a los efectos y resultados de las condiciones y los estado patológicos	8	No alterado

C3: Llevar a cabo eficazmente medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación determinadas por un profesional de salud	33	No alterado
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	-------------

Fuente: Elaboración propia

IV. II Discusión

IV. II. I Requisitos universales de autocuidado

Basado en la información recabada se identificaron diversos aspectos, respecto a los requisitos de autocuidado universales, se encontraron una serie de discordancias entre el informante principal, que son los y las estudiantes, y los informantes secundarios que son las docentes y los y las tutores legales de la población escolar, entrevistada, a su vez como concordancias entre las tres fuentes.

Se detecta como primer discordancia, en el tercer requisito de autocuidado universal, el cual hace referencia a “El mantenimiento de una ingesta suficiente de comida”²⁵, este requisito de acuerdo con la teoría de Dorothea Orem, representa una ingesta “necesaria para el funcionamiento normal, adaptada a los factores internos y externos que pueden afectar la necesidad o, bajo las condiciones de escasez”⁵⁴. Por otro lado, una que preserve “la integridad de las estructuras anatómicas asociadas y los procesos fisiológicos”²⁵, en este sentido, para que el requisito se encuentre cubierto, es necesaria una alimentación completa, balanceada, de acuerdo con las necesidades propias del desarrollo de los escolares.

Los escolares y las personas tutoras legales de los mismos, refieren que estos siempre y casi siempre en su mayoría, consumen de todos los tipos de alimentos; sin embargo sus docentes, que comparten un tercio del tiempo diario, con los y las escolares, difieren, refiriendo que los niños y las niñas llevan meriendas altas en contenido graso, y escasas en

grupos de alimentos como frutas, esto además se evidencia en niños y niñas con sobrepeso en sus respectivas aulas y una minoría que se notan por debajo del peso esperado.

La siguiente discordancia se encuentra en el cuarto requisito de autocuidado universal, el cual hace referencia a la provisión de cuidados asociados con procesos de evacuación y excrementos, entre lo que la teorizante menciona como posibles actividades para asegurar que este requisito sea satisfecho, se encuentran el suministro posterior de “cuidado higiénico de superficies y partes corporales”²⁵, lo cual a su vez es de vital importancia para evitar enfermedades agudas, los padecimientos gastrointestinales como lo son las diarreas y vómitos, como otra serie de padecimientos de tipo viral y bacteriano.

Nuevamente por parte de las niñas y los niños, como de sus tutores legales, se percibe una adecuada higiene tanto de manos como corporal; sin embargo, desde la docencia, se destaca que es un tema que se ha reforzado en gran medida, especialmente ante la coyuntura por la pandemia por Covid-19. No obstante, sigue siendo un área de oportunidad, ya que cuando las niñas y los niños escolares, vuelven a clases posterior al fin de semana, requiere de constante recuerdo de la forma correcta del aseo de manos y los momentos oportunos, atribuyendo el cuerpo docente, a una falta de refuerzo de la conducta en el hogar.

La tercera y última discordancia encontrada en el análisis de la información provista por los informantes, es en el séptimo requisito universal de autocuidado, el cual es descrito por la teorizante como la “Prevención de peligros en la vida, funcionamiento y bienestar humano”²⁵, en este sentido tanto los niños como las niñas refieren que en algunos casos no toman los cuidados necesarios, para su seguridad, como lo son 5 de las niñas y niños que refieren no andan en su bicicleta de forma segura, mientras que sus tutores legales concuerdan en que se toman todos los cuidados necesarios, como utilizar el cinturón de seguridad, utilizar casco al utilizar la bicicleta, referir a un adulto de confianza si se tiene temor, entre otras acciones positivas. Finalmente, por parte de la docencia, se refiere que, en

más de una ocasión, los y las escolares, les refieren ir solos a establecimientos abastecedores, o a jugar en las calles, sin ningún tipo de supervisión o cuidado, como al usar sus bicicletas.

De forma que se considera prudente reforzar esta área temática, no solo con los y las escolares, sino a su vez con las personas tutoras legales de los mismos. Dicho sea de paso, este es un tema que no transversaliza la malla curricular actual, del Ministerio de Educación Pública.

En lo que respecta al resto de los requisitos universales de autocuidado, se encuentran en concordancia la información provista por los tres informantes, encontrándose como áreas de oportunidad para el abordaje el siguiente:

El quinto requisito universal de autocuidado, se encuentra insatisfecho, ya que los tres informantes refieren que los niños y las niñas, no tienen una interacción social suficiente entre sus pares, tanto a nivel escolar como en el ámbito comunitario. Por otro lado, también se detecta una sub participación por parte de las niñas y los niños, en actividades recreativas de tipo grupal, como lo son deportes y las actividades culturales.

Este aspecto es uno importante a valorar, ya que la coyuntura por la pandemia por Covid-19, ha sopesado un obstáculo para la interacción interpersonal; sin embargo, el cuerpo docente, refiere que la sub participación en clases de deportes o culturales, es un patrón que se ha evidenciado en el entorno escolar, desde hace un par de años. Lo anterior a su vez se abre paso, en un tiempo ampliamente tecnológico, en el cual según refieren los tres informantes hay uso de dispositivos electrónicos por parte de un porcentaje importantes de las niñas y los niños, de tres horas o más, durante el día para entretenimiento, suponiendo esto un aproximado de veintiuna horas semanales, en una actividad que es mayormente sedentaria.

IV. II. II Requisitos de autocuidado de desarrollo

En cuanto a los requisitos de autocuidado del desarrollo, estos se relacionan con dos categorías, en primer lugar, está la relacionada con causar o mantener condiciones de vida que sostienen los procesos vitales y promueven los procesos de desarrollo, es decir, el progreso humano y hacia niveles altos de la organización de estructuras humanas y hacia la madurez durante las etapas del desarrollo, desde la vida intrauterina hasta la adultez.²⁵

Relacionado con esta categoría se encuentran los siguientes ítems:

En esta categoría se pueden situar las preguntas relacionadas al juego y a la práctica deportiva con otros niños y niñas, para lo que la mayoría de los niños y niñas menciona que no realiza, lo cual es corroborado por las docentes, las cuales mencionan que la socialización y los espacios de juego se han visto reducidos como medida sanitaria, también los padres de familia refieren que no hay gran cantidad de espacios para el juego con otros niños y niñas. estas medidas de distanciamiento social también son referidas por los tres informantes como un factor que ha deteriorado la calidad de las relaciones interpersonales entre los niños y niñas, menos de la mitad de los niños y niñas menciona tener relaciones con sus pares, y las docentes los reiteran en la entrevista y los padres y tutores legales de igual manera reafirma lo anterior.

La segunda categoría se relaciona con el suministro de cuidado o para prevenir de efectos nocivos de las condiciones que pueden afectar el desarrollo humano o para mitigar o vencer dichos efectos que resultan de condiciones tales como: la privación de educación, los problemas de adaptación social, los fallos de la individualización sana, la pérdida de parientes, amigos o colegas, la pérdida de posesiones o de la seguridad en el trabajo, el cambio repentino de residencia a un ambiente desconocido, los problemas asociados con la posición social, la mala salud o invalidez, las condiciones opresivas de vida, así como la

enfermedad que termina en la muerte, la muerte cercana.²⁵ Relacionado con estas temáticas se tratan temas como responsabilidad de los niños y niñas en cuanto a entregas de sus trabajos escolares, en cuanto al informante principal, ellos y ellas refieren en su mayoría cumplir con dichas obligaciones, por su parte las docentes hacen referencia a que desde la implementación de los cursos de forma bimodal ha habido una disminución significativa de la participación de los niños y niñas, hay un aumento significativo en el incumplimiento de los deberes académicos, especialmente en las materias especiales. En contraposición a lo anterior, los padres y tutores legales mencionan que niños y niñas siempre y casi siempre cumplen con sus obligaciones académicas, lo cual coincide con lo mencionado por los informantes principales.

De igual manera, en esta categoría se incluye lo referente a los hábitos de gasto y manejo del dinero por parte de los niños y niñas, un grupo pequeño de ellos y ellas mencionan que casi siempre gastan su dinero rápidamente, las docentes no fueron consultadas en cuanto a esta temática, y los padres y tutores refieren que poco más de la mitad de los niños y niñas reciben algún tipo de dinero de manera periódica, de los cuales en su mayoría hacen buen manejo de su dinero.

Otro aspecto contemplado dentro de esta categoría es el nivel de cumplimiento de las normas establecidas en su casa por parte de los niños y niñas, para lo que menos de la mitad de ellos y ellas refieren que siempre cumplen con las normas establecidas en su casa, por su parte las docentes no fueron consultadas en cuanto a esta temática, y en lo que respecta a los tutores legales ellos y ellas refieren que la mayoría de sus hijos siempre cumplen con las obligaciones establecidas en sus hogares.

De igual manera se aborda la temática sobre el cumplimiento de las normas establecidas en la escuela, para lo más de la mitad de los niños y niñas mencionan que siempre las cumplen, por su parte las docentes mencionan que ha habido una disminución en la participación estudiantil desde la implementación de la modalidad virtual, ha habido poco apoyo por parte de algunos padres o encargados, lo cual se ha reflejado en poca obediencia

por parte de los niños y niñas con sus docentes. Finalmente, los tutores legales y padres de familia refieren que los niños y niñas cumplen en su mayoría con los deberes y las normas establecidas en la escuela.

En cuanto a si los niños y niñas le dicen la verdad a sus padres o encargadas sobre a dónde van cuando salen de la casa, la mayoría de ellos y ellas mencionan que siempre lo hace, de igual manera las docentes mencionan que no han identificado problemas de comunicación entre padres e hijos y los tutores legales y padres de familia reafirman lo anterior mencionando que la totalidad de los niños y niñas son comunicativos con ellos sobre sus actividades.

Otro aspecto importante que se aborda dentro de esta categoría son los hábitos de consumo de redes sociales y dispositivos electrónicos, por lo que se les pregunta a niños y niñas si ven mucha televisión, entendido como 3 o más horas al día, para lo que solo un grupo reducido de ellos y ellas menciona que siempre lo hacen, por otra parte, las docentes refieren que desde que inició la virtualidad ha habido un aumento significativo en el uso de dispositivos electrónicos por parte de los niños y niñas, ya sean celulares, tabletas o computadores, los niños y niñas invierten una cantidad significativa de tiempo utilizando estos dispositivos, ya sea con fines académicos o de ocio. Por su parte, los tutores legales y padres de familia mencionan que algunos niños y niñas invierten esa o más cantidad de horas utilizando dispositivos electrónicos y de igual manera otros padres mencionan que sus niños y niñas utilizan redes sociales durante largos períodos del día.

IV. II. III Requisitos de autocuidado de desviación de la salud

En cuanto a los requisitos de desviación de la salud, estos se conciben para personas que están enfermas, con daño, con formas específicas de patologías que incluyen defectos e invalidez, estando todas ellas bajo el diagnóstico y tratamiento médico. La evidencia de alteraciones de salud conduce a exigencias para la determinación de lo que se debe hacer para

restaurar la normalidad. En la sociedad moderna se expresaría como una necesidad de diagnóstico y tratamiento médico. La búsqueda de participación en los cuidados médicos para las alteraciones de salud son acciones de autocuidado.²⁵

Para estos requisitos existen seis categorías, la primera consiste en buscar y conseguir asistencia médica adecuada cuando hay exposición a agentes específicos físicos o biológicos o estados y condiciones ambientales asociados con acontecimientos humanos patológicos, o cuando hay evidencia de condiciones genéticas, fisiológicas, o psicológicas que se sabe que producen o están asociadas con la patología humana.²⁵ En esta categoría se realizan preguntas sobre si los niños y niñas le avisan a sus padres o personas encargadas cuando se sienten mal, por lo que en su totalidad mencionan que siempre lo hacen. De igual forma las docentes y padres de familia validan dicha afirmación.

La segunda consiste en tener consciencia y estar atento a los efectos y resultados de las condiciones y los estados patológicos.²⁵ En esta categoría se pregunta si los niños y niñas se lavan las manos antes de comer, por lo que la mayoría de niños y niñas mencionan que siempre lo hacen, por su parte, las docentes refieren a que es necesario realizar un refuerzo a la cultura de higiene de manos, ya que muchos niños no tienen la práctica a la hora de ir al baño, lo cual implica un riesgo para su salud y la de sus compañeros y compañeras. Por su parte, la mayoría de los padres de familia y tutores legales mencionan que sus hijos e hijas tienen el hábito de lavado de manos de forma constante. De igual manera se pregunta si los niños y niñas se lavan los dientes, por lo que la mayoría de niños y niñas mencionan que siempre se lavan los dientes, por su parte los padres y tutores legales, así como docentes no fueron consultados con respecto a esta temática.

La tercera categoría consiste en llevar a cabo eficazmente medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación, determinadas por los médicos para la prevención de tipos específicos de patologías, a la patología per se, a la regulación del funcionamiento integrado del ser humano, al arreglo de deformaciones y anormalidades, o a la compensación de

incapacidades.²⁵ En esta categoría se pregunta si los niños y niñas siguen los consejos que le dan los doctores(as) y enfermeros(as), para lo que la mayoría de los niños y niñas mencionan que siempre lo hacen, las docentes refieren a que no hay mayor incidencia de enfermedades crónicas a nivel de la escuela y los niños y niñas que presentan alguna enfermedad de este tipo, siguen a cabalidad las indicaciones. Por su parte, la mayor parte de los padres y tutores legales refieren que sus hijos e hijas van a citas médicas con regularidad y siguen las indicaciones médicas del caso.

De igual manera se pregunta si los niños y niñas se limpian sus heridas con cuidado cuando se lastiman. Para lo cual la mayoría de los niños y niñas mencionan que siempre y casi lo hacen, las docentes no fueron consultadas con respecto a esta temática y los padres de familia y tutores legales mencionan que la totalidad de los niños y niñas tienen la práctica de limpiar sus heridas cuando se lastiman.

Para la cuarta categoría sobre estar consciente y atender o regular los efectos nocivos o incómodos de las medidas para el cuidado hechas o prescritas por el médico, la quinta categoría sobre la modificación de la imagen de uno mismo aceptándose en un estado especial de salud con necesidad de formas concretas de cuidado sanitario y la sexta categoría sobre aprender a vivir con los efectos de las condiciones y estados patológicos y con los efectos del diagnóstico y tratamiento médico en una forma de vida que fomenta el desarrollo personal continuo²⁵, no se realizaron preguntas ya que las mismas no aplican por la ausencia de procesos patológicos.

A modo de resumen, posterior a la revisión de la literatura y al análisis de la información comparando y contrastando lo aportado por los tres informantes, se decide abordar de forma puntual la temática de alimentación saludable, la higiene de manos como herramienta para prevenir enfermedades, la seguridad en espacios públicos, así como las relaciones interpersonales.

Ante los datos obtenidos tanto de la población meta como de las personas que comparten con los y las escolares, es seguro afirmar que el profesional de Enfermería de acuerdo a su perfil, es la persona de enlace óptima para garantizar, la cobertura de los requisitos de autocuidado presentes en la población escolar. Lo anterior sería posible por medio del engranaje entre la población escolar, docentes y tutores legales de los menores, entendiendo que, para el logro de los resultados de autocuidado óptimos, es requerido un abordaje integral de los niños y las niñas escolares, que garantice un refuerzo positivo y acompañamiento de los mismos durante todo el proceso.

Entre las principales preocupaciones arrojadas por las docentes participantes se encuentran, una baja capacitación del personal docente en temas de salud. Así como la escasez de tiempo para abordar tanto a los escolares como a sus familias. Esta necesidad se puede ver solventada planteando un programa de promoción de la salud, que responda a las necesidades identificadas, en la población meta. Procurando que el mismo cuente con espacios para que los niños y niñas puedan expresar sus inquietudes, ser parte del proceso de construcción de aprendizaje, así como del proceso de evaluación. De forma que se parta de un enfoque axial de la profesión de Enfermería, que es el enfoque centrado en la persona, dejando a un lado el enfoque adultocéntrico, que es con el que tradicionalmente se aborda a esta población escolar.

Aunado a lo anterior, dada la capacidad de gestión del profesional de Enfermería, es posible que se calendarice con una frecuencia que responda a la cantidad de población que se interviene y el tiempo que se encuentre el profesional dentro del espacio escolar, visitas domiciliarias y reuniones periódicas tanto individuales como mediante grupos con los tutores legales de las y los escolares, de forma que se pueda brindar herramientas a los mismos, para darle continuidad al acompañamiento en el hogar de la población escolar, en sus necesidades de autocuidado.

Es mediante la integración de las personas adultas, que se encuentran en influencia constante de la población escolar, y un contacto amigable con las y los escolares, que es posible gestionar estrategias orientadas al logro de objetivos, que resulte en la cobertura de los requisitos de autocuidado de la población escolar. Al contar el profesional de Enfermería con la capacitación necesaria y las habilidades de comunicación angulares para abordar a diversas poblaciones desde la objetividad de la ciencia, mediante el Proceso de Enfermería, que cuenta con una valoración, planificación, ejecución y evaluación, la salud escolar obtendría una mejora continua.

Posterior al análisis de los datos se pudo observar las similitudes de los hallazgos con lo referido por la literatura, en la cual se mencionan las principales problemáticas de la población escolar, que corresponden con las problemáticas identificadas en el diagnóstico situacional. De igual manera, el análisis de esta información permitió evidenciar la necesidad del reforzamiento de la Educación para la Salud como herramienta principal para la promoción de la salud y el autocuidado.

Dentro de las principales limitaciones en la recolección de información se identifica el acceso a las personas informantes, debido a que realizar la recolección de datos en modalidad virtual impide la comunicación en vivo con las mismas, lo cual generó retrasos en la recolección de la información, así como participación limitada tanto de los niños y las niñas como de sus personas encargadas. Otra limitación identificada es el acceso a dispositivos electrónicos y conexión a internet estable, los cuales para efectos de esta investigación fueron factores excluyentes a la hora de seleccionar la muestra, ya que eran requisitos indispensables para poder participar en el proceso diagnóstico.

CAPÍTULO V

V. I Ficha Técnica

V.I. I Denominación del proyecto

Elaboración de un programa de promoción de prácticas de autocuidado en niños y niñas en etapa escolar en una escuela pública costarricense

V. I. II Autoras del proyecto

Lourdes Julieta Johnson García y Maricruz Rojas Leal.

V.I. III Asesoría Técnica

Directora: Máster. Sophía González Zúñiga

Lectores: Máster. Sunny González Serrano, Máster. Jerik Andrade Espinales.

V. I. IV Naturaleza del Proyecto

Descripción

El actual proyecto consiste en una propuesta de elaboración de un programa de promoción de autocuidado en niños y niñas en etapa escolar, que sea implementado por el profesional de Enfermería, en las escuelas públicas del país. En la etapa inicial, se realizó una investigación bibliográfica, de los antecedentes nacionales e internacionales, en el tema de salud escolar y escuelas saludables, así mismo se realizó una investigación de las necesidades que la literatura refiere posee comúnmente la población escolar.

Seguido a esto, se realizó una socialización inicial con el personal administrativo de los objetivos propuestos, a su vez como de las consideraciones éticas que debían cumplirse en el contacto con los informantes principales. Una vez lo anterior fue realizado, y con el

consentimiento de las personas tutoras legales, como del personal administrativo, se continuó a una fase diagnóstica.

En la fase diagnóstica, se aplicó un cuestionario para determinar el conocimiento de prácticas de autocuidado en niñas y niños, además se le suministró un segundo cuestionario a las personas tutoras legales de los y las escolares, en el que se tuvo por objetivo determinar la percepción de los mismos del autocuidado de los y las menores a su cargo y finalmente, se realizó una entrevista abierta a las docentes encargadas de los grupos participantes, con el mismo fin, además de obtener conocimiento de su percepción de los temas que transversalizan la malla curricular del Ministerio de Educación Pública costarricense. Mediante la información obtenida se integró lo referido por los tres informantes y se identificaron las principales necesidades.

Tras lo anterior, se elaboró la ficha técnica del proyecto, enfocada en las necesidades identificadas y se socializó el mismo con el personal administrativo participante del proyecto, a fin de incorporar sus observaciones y finalmente proponer una evaluación del mismo.

V. I. V Fundamentación

La elaboración del presente proyecto, nace a partir de la inquietud de las gestantes, cuando se tuvo contacto directo con la población escolar costarricense, en el entorno público. Lo anterior en el marco de las prácticas clínicas contenidas en plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería. A partir de esta inquietud se estructuró el planteamiento del proyecto, respaldado no solo por una necesidad identificada en el campo, sino también por el respaldo de la literatura, principalmente internacional debido a la escasa implementación de las escuelas promotoras de salud a nivel país, seguida de la información obtenida en el diagnóstico aplicado.

Es seguro afirmar que los modelos de salud implementados en su mayoría, son llevados a cabo desde una visión adulta, que deja de lado la percepción de la niñez en los procesos que toman lugar en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Esta visión provee de insumos, la vaga contemplación de un profesional de la salud, con un perfil idóneo para el abordaje de la niñez en etapas tempranas e incluso la adolescencia.

Mediante la información triangulada de los tres informantes que participaron de la fase diagnóstica y lo referido por la literatura, se establece la afirmación objetiva que la instauración de un programa de promoción de la salud, liderado por el profesional de enfermería en las escuelas públicas costarricenses, es de vital relevancia, siendo el producto de la instauración de dicho profesional en el entorno escolar, la gestión de la cobertura de los requisitos de autocuidado presentes en las y los niños a través de la implementación de dicho programa.

Mediante la base científica de la profesión de Enfermería, la cual es el Proceso de Enfermería, es posible abordar no solo a la población escolar tanto individualmente como en su colectivo, sino también a sus responsables legales y al personal docente, mediante el diagnóstico de sus necesidades, establecimiento de acciones que brinden cobertura a las mismas e indicadores que permitan evaluar la eficacia de los esfuerzos realizados, a fin de continuar implementando la misma estrategia o modificarla, en favor de la población y las personas involucradas. El engranaje del personal docente, como de las personas tutoras legales con la población escolar, por medio del profesional de Enfermería, permitiría la instauración y mantenimiento de conductas promotoras de salud, por medio del autocuidado, las cuales, a su vez, fungirán como un factor protector en futuras etapas del desarrollo, como la adolescencia, por medio de la educación en salud y no la colonización del pensamiento sin un desarrollo reflexivo.

V. I. VI Marco institucional

El actual proyecto se enmarca hacia las instituciones de educación públicas del país, especialmente de educación primaria, por lo cual es una competencia del Ministerio de Educación Pública costarricense.⁵¹

En su plan estratégico 2019-2024 el Ministerio de Educación Pública enmarca su misión, visión y valor público, los cuales son:

Misión: “El MEP es el ente rector que garantiza a los habitantes del país el derecho fundamental a una educación de calidad, con acceso equitativo e inclusivo, con aprendizajes pertinentes y relevantes, para la formación plena e integral de las personas y la convivencia.”

⁵¹

Visión: “Ser una institución reconocida a nivel nacional e internacional, como la rectora del sistema educativo costarricense mediante el mejoramiento continuo de la gestión, con estándares modernos de eficacia, eficiencia y transparencia; orientada a la construcción de una sociedad inclusiva e integrada.”⁵¹

Valor Público: “Contribuir a la formación plena e integral de personas, mediante la educación accesible, inclusiva, orientada al desarrollo de habilidades para la vida, que genere confianza en la sociedad costarricense, para el logro de sus aspiraciones de bienestar.”⁵¹

V. I. VII Finalidad del proyecto

La finalidad del proyecto radica en la consolidación de los conocimientos sobre los diversos temas en relación con el autocuidado, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, abordados a través de las diversas estrategias educativas desde el enfoque constructivista.

De igual manera con la ejecución de este proyecto se buscará la incorporación de las diversas conductas de autocuidado abordadas en el programa.

V.I. VIII Objetivos de la propuesta

V. I. VIII. I Objetivo general

- Promover prácticas de autocuidado en la población escolar como medio para gestionar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, desde el enfoque de intervención de Enfermería basado en la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem.

V. I. VIII. II Objetivos Específicos

- Satisfacer las necesidades de autocuidado presentes en los niños y niñas escolares, respecto al mantenimiento de una ingesta suficiente de agua y comida, mediante la orientación de la acción de autocuidado por medio de estrategias educativas, enfocadas en Educación para la Salud.
- Satisfacer las necesidades de autocuidado presentes en los niños y niñas escolares, respecto al mantenimiento de relaciones interpersonales con el grupo de pares a su vez como personas significativas de acuerdo con la etapa de desarrollo, mediante la orientación de la acción de autocuidado por medio de estrategias educativas, enfocadas en Educación para la Salud.
- Satisfacer las necesidades de autocuidado presentes en los niños y niñas escolares, respecto a la prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano, mediante la orientación de la acción de autocuidado por medio de estrategias educativas, enfocadas en Educación para la Salud.
- Satisfacer las necesidades de autocuidado presentes en los niños y niñas escolares, respecto a la provisión de cuidados asociados con procesos de evacuación y

excrementos, mediante la orientación de la acción de autocuidado, por medio de estrategias educativas, enfocadas en Educación para la Salud.

V. I. IX Metas

Promover prácticas de autocuidado en la población escolar como medio de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, desde el enfoque de Enfermería, basado en la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem.

La forma de operacionalizar lo anterior, será implementando un programa de promoción de prácticas de autocuidado en el entorno escolar, que contemple diversas actividades desde talleres, hasta charlas en los que se pueda fomentar la EpS con un enfoque constructivista; es decir conociendo la connotación que le otorgan los y las escolares a los temas de autocuidado a abordar, esquematizando dichos significados a las realidades del grupo y generando competencias en los y las escolares, en los requisitos de autocuidado que se encuentran insatisfechos. Idealmente será implementado en una primera instancia por estudiantes de la carrera de Enfermería en su rotación por el centro educativo Buenaventura Corrales Bermúdez en el segundo semestre del 2022, previa autorización por parte del Departamento de Niñez, Adolescencia y Juventud de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, a fin de poder darle un inicio temprano a la estrategia, como resultando la satisfacción de las demandas de autocuidado presentes en los niños y niñas escolares, identificadas en el diagnóstico.

Las metas a alcanzar se plantean en función de los indicadores planteados para el programa. En cuanto a la temática de alimentación se plantea como meta principal la consolidación de los conocimientos abordados previamente en el eje temático, así como la interiorización de la relevancia y la practicidad de una ingesta suficiente de agua y comida para el autocuidado, a corto y largo plazo y finalmente, la incorporación de la conducta de autocuidado en el mantenimiento de una ingesta suficiente de agua y comida, de forma progresiva por parte de los y las escolares.

En cuanto a la temática de relaciones interpersonales, se plantean las metas de fomentar la comprensión de la implicación de las relaciones interpersonales según la etapa del desarrollo en el autocuidado, así como la integración y consolidación de habilidades sociales que promuevan el establecimiento de relaciones interpersonales en los y las escolares, según la etapa del desarrollo. Y finalmente, la incorporación de la conducta de autocuidado en el establecimiento de relaciones interpersonales con el grupo de pares y personas significativas, por parte de los y las escolares.

En lo que respecta al eje de seguridad, las metas planteadas se relacionan con la consolidación de conceptos sobre seguridad en la vía pública y peligros potenciales en materia de violencia, así como la adherencia a las conductas de seguridad, para disminuir la vulnerabilidad que poseen los niños y niñas.

Finalmente, para la temática de higiene de manos, se plantean las metas en función de promover la adherencia por parte de los niños y niñas a la práctica del lavado de manos, así como en la disminución en la incidencia de enfermedades infectocontagiosas, relacionadas con el no lavado de manos.

V. I. X Beneficiarios

Los beneficiarios inmediatos son los niños y las niñas en etapa escolar, que participen de la implementación del programa de autocuidado, en la que se busca satisfacer las demandas presentes en los y las escolares, en este tema. A su vez reconocemos el beneficio que obtendría seguidamente la comunidad educativa, en la que se encuentran inmersos los y las docentes, relevando esta tarea a personas capacitadas en el área para brindar Educación para la Salud, como lo son los y las estudiantes de la carrera de Enfermería, y apuntando a futuro que sea un programa que se brinde a lo largo del curso lectivo por un profesional de Enfermería, que se mantenga de forma permanente en el escenario escolar.

Seguidamente podemos mencionar a las personas tutoras legales de los y las escolares, que gozarán del impacto de niños y niñas con un bienestar en su salud, con una incidencia menor de enfermedades tanto agudas infectocontagiosas como crónicas no transmisibles.

V. I. XI Localización Física y Cobertura Espacial

Se llevará a cabo en el entorno escolar, específicamente en la Escuela Buenaventura Corrales Bermúdez, ubicada en San José, Costa Rica, Avenida 5, en el distrito de Morazán.

V. II Producto

Programa de educación para la salud con enfoque de promoción de prácticas de autocuidado

Tabla X. Matriz de Educación para el autocuidado en la temática de Alimentación Saludable

Eje Temático	Fases	Objetivos	Actividades	Resultados Esperados
Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua y	Sensibilización	Conocer los significados que le atribuyen los y las escolares a los alimentos y al	<p>-Generación de espacios de confianza con el grupo de estudiantes gestores de la propuesta o bien el profesional de Enfermería a cargo, mediante actividades rompe hielo y de conocimiento mutuo.</p> <p>-División de los grupos generales, en subgrupos de trabajo, en el que se</p>	Un ambiente de intervención basado en la confianza y el conocimiento de los

comida		tiempo de alimentación	<p>realicen preguntas abiertas respecto al proceso de alimentación y los alimentos, a fin de conocer el significado y la importancia que le atribuyen los y las escolares a los mismos. Ejemplo: Realizar la pregunta: ¿Qué significa para mí alimentarme?, y que dicho significado sea plasmado en un dibujo que se presentará luego al subgrupo.</p> <p>- Exponer en el grupo general los significados encontrados en los subgrupos, sus convergencias y divergencias, promoviendo un espacio de aceptación de los mismos y redirección en caso de ser necesario, por medio de herramientas como realización de carteles, collages, dibujos, entre otros.</p>	significados de los participantes en el eje temático.
		Sensibilizar a los y las escolares de la importancia del mantenimiento	-Presentación de la propuesta de investigación a los docentes a fin de realizar un engranaje con los mismos, para el abordaje de los grupos, a su vez como aclarar dudas que se puedan presentar respecto al eje temático.	Comunidad educativa motivada a ser participe en Educación para la

		de una ingesta suficiente de agua y alimentos, para el autocuidado.	-Realización de talleres, con técnicas lúdicas como el juego, respecto a los beneficios a corto y largo plazo, de las prácticas de autocuidado en la alimentación.	Salud, en el eje temático, desde el autocuidado.
	Ejecución	Fortalecer los conocimientos previos en alimentación saludable y su rol en el autocuidado en los y las escolares	-Realización de subgrupos partiendo del grupo general, que permitan afianzar los conocimientos con los que ya cuentan los y las escolares en temática de alimentación saludable, a su vez como gestionar espacios de consulta con los estudiantes de Enfermería gestantes de la propuesta o bien el profesional de Enfermería a cargo.	Consolidación de los conocimientos abordados previamente en el eje temático.

		<p>Traducir los esquemas de significado del autocuidado en la alimentación, identificados en la fase de sensibilización, de los y las escolares, en formas de practicidad cotidiana</p>	<p>-Realización de talleres que abordan progresivamente y de forma esquematizada el enlace del autocuidado con el mantenimiento de una ingesta suficiente de agua y comida, tomando en cuenta los significados identificados en los diversos subgrupos de abordaje. Entre los temas que se pueden abordar en estos talleres están el consumo de azúcar y grasa, su efecto en el sistema de recompensa y el agrado gustativo que generan.</p> <p>-Modelaje y descripción de formas en las que los y las escolares, pueden tener un rol activo en el mantenimiento de una ingesta suficiente de agua y alimentos, por medio de resolución de problemas, y utilización de herramientas tipo TICs. A modo de sugerencia y ejemplo se puede abordar un taller denominado “lo que mi cuerpo quiere/ lo que mi cuerpo necesita”, en el cual se aborde desde un lenguaje que sea de comprensión para los niños y niñas, el tema de los antojos y afinidad por alimentos, así como sus efectos en los sistemas de recompensa nervioso.</p>	<p>Interiorización de la relevancia y la practicidad de una ingesta suficiente de agua y comida para el autocuidado, a corto y largo plazo.</p>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>- Generación de espacios de convivencia en los tiempos de alimentación con los respectivos grupos, en el que se pueda evidenciar la practicidad de los contenidos provistos a los y las escolares</p>	
	<p>Evalua ción</p>	<p>Evaluar la incorporación de la conducta de autocuidado en el mantenimiento de una ingesta suficiente de comida, de forma progresiva por parte de los y las</p>	<p>-Observación de las prácticas de autocuidado en el mantenimiento de una ingesta suficiente de agua y comida, en los espacios escolares como el aula.</p> <p>-Realización de subgrupos en los que se habilite un espacio para la expresión de los significados generados respecto al autocuidado en la alimentación posterior a las intervenciones, a su vez como inquietudes que puedan dar pie a nuevas intervenciones por parte de los estudiantes de Enfermería gestantes de la propuesta o bien el profesional de Enfermería a cargo.</p>	<p>Incorporación de la conducta de autocuidado en el mantenimiento de una ingesta suficiente de agua y comida, de forma progresiva por parte de los y las escolares.</p>

		escolares.		
--	--	------------	--	--

Fuente: Elaboración propia

Tabla XI. Matriz de Educación para el autocuidado en la temática de Relaciones Interpersonales

Eje Temático	Fases	Objetivos	Actividades	Resultados Esperados
Mantenimiento de relaciones interpersonales con el grupo de	Sensibilización	Conocer los significados que le atribuyen los y las escolares a las relaciones	<p>-Generación de espacios de confianza con el grupo de estudiantes gestores de la propuesta o bien el profesional de Enfermería a cargo, mediante actividades rompe hielo y de conocimiento mutuo</p> <p>-División de los grupos generales, en subgrupos de trabajo, en el</p>	Un ambiente de intervención basado en la confianza y el conocimiento de los significados de los

<p>pares a su vez como personas significativas de acuerdo a la etapa de desarrollo.</p>	<p>interpersonales con sus pares y personas significativas.</p>	<p>que se realicen preguntas abiertas respecto a las relaciones interpersonales que establecen los y las escolares, y el significado que le otorgan a las mismas.</p> <p>- Exponer en el grupo general los significados encontrados en los subgrupos, sus convergencias y divergencias, promoviendo un espacio de aceptación de los mismos, de pertenencia y redirección en caso de ser necesario.</p>	<p>participantes en el eje temático.</p>
	<p>Sensibilizar a los y las escolares de la importancia del establecimiento de relaciones interpersonales en el</p>	<p>-Presentación de la propuesta de investigación a los docentes a fin de realizar un engranaje con los mismos, para el abordaje de los grupos.</p> <p>-Realización de charlas respecto a los beneficios a corto y largo plazo, del establecimiento de relaciones interpersonales de acuerdo con las etapas del desarrollo.</p>	<p>Comunidad educativa motivada a ser partícipe en Educación para la Salud, en el eje temático, desde el</p>

		autocuidado.		autocuidado.
	Ejecución	Exponer la relación entre el establecimiento de relaciones interpersonales y las prácticas de autocuidado en el desarrollo de las personas, de acuerdo a los esquemas de significado identificadas en la fase de	-Realización de talleres en el que se aborde progresivamente el enlace del autocuidado con el establecimiento de relaciones interpersonales, según la etapa del desarrollo, tomando en cuenta los significados identificados en la fase de sensibilización.	Comprensión de la implicación de las relaciones interpersonales según la etapa del desarrollo en el autocuidado.

		sensibilización.		
		Fortalecer las habilidades sociales de los y las escolares que promuevan el establecimiento de relaciones interpersonales de acuerdo con su etapa de desarrollo.	-Construcción de talleres en los cuales se dialogan diversas habilidades para la vida, como lo son la comunicación asertiva, la empatía, entre otras, como un juego que podemos denominar “Pulpo Enredado”, en el cual los y las escolares, se toman de las manos y con ayuda de un guía se coloca un hula hula en algún segmento del círculo, con ayuda de todos los participantes, por medio de la comunicación y manejo del estrés, deberán desenredarse y sacar el hula hula sin soltarse; a su vez en los que se presenten casos que puedan tener lugar en la cotidianidad de los y las escolares, según su etapa del desarrollo, a fin de que los mismos ideen posibles soluciones de conflictos, integrando las herramientas para la vida previamente identificadas.	Integración y consolidación de habilidades sociales que promuevan el establecimiento de relaciones interpersonales en los y las escolares, según la etapa del desarrollo.

	<p>Evaluación</p>	<p>Evaluar la incorporación de la conducta de autocuidado en el establecimiento de relaciones interpersonales con el grupo de pares y personas significativas, por parte de los y las escolares.</p>	<p>-Realización de subgrupos en los que se habilite un espacio para la expresión de los significados generados respecto al autocuidado por medio del establecimiento de relaciones interpersonales posterior a las intervenciones, a su vez como inquietudes que puedan dar pie a nuevas intervenciones por parte de los estudiantes de Enfermería gestantes de la propuesta o bien el profesional de Enfermería a cargo.</p>	<p>Incorporación de la conducta de autocuidado en el establecimiento de relaciones interpersonales con el grupo de pares y personas significativas, por parte de los y las escolares.</p>
--	-------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fuente: Elaboración propia

Tabla XII. Matriz de Educación para el autocuidado en la temática de Seguridad

Eje Temático	Fases	Objetivos	Actividades	Resultados Esperados
Seguridad (prevención de peligros en la vida funcionamiento y bienestar humano)	Sensibilización	<p>Identificar los significados que tienen los niños y niñas en relación a temas de seguridad y preservación de la vida</p> <hr/> <p>Sensibilizar a los niños y niñas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Generación de espacios de confianza con el grupo de estudiantes gestores de la propuesta o bien el profesional de Enfermería a cargo, mediante actividades rompe hielo y de conocimiento mutuo - Identificación de cuáles son los tipos de violencia que conocen los niños y niñas y qué interpretan ellos y ellas como violencia, mediante grupos focales - Realización de actividad diagnóstica en el cual se le solicita a los niños y niñas que identifiquen y enlisten por medio de dibujos o de forma escrita los lugares donde se sienten seguros. (“mapa de mis refugios de paz”) - Realización de actividad diagnóstica en la cual se le solicita a los niños y 	<p>Un ambiente de intervención basado en la confianza y el conocimiento de los significados de los participantes en</p>

		sobre la importancia de conocer sobre temáticas de seguridad para su autopreservación y la de sus pares.	<p>niñas que enlisten a las personas a las que pueden acudir en caso de sentir que son víctimas de violencia o en momentos donde no se sientan seguros (identificar redes de apoyo)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificación sobre qué equipo de seguridad utilizan los niños y niñas al salir de sus casas. - Aplicación de un diagnóstico sobre conocimientos básicos sobre seguridad vial (enfocado en peatones y ciclistas) 	<p>el eje temático.</p> <hr/> <p>Comunidad educativa motivada a ser participe en Educación para la Salud, en el eje temático, desde el autocuidado.</p>
	Ejecución	Consolidar conductas de seguridad en los	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de un taller informativo sobre los tipos de violencia y cómo identificarlos (según lo detectado en el diagnóstico inicial) - Identificación de organizaciones en la comunidad a las que los niños y 	<p>Consolidación de conceptos sobre</p>

		<p>niños y niñas en las áreas de seguridad vial y prevención de abuso y violencia.</p> <p>Mejorar a nivel escolar cualquier vacío existente en cuanto a prevención de violencia en las aulas</p>	<p>niñas, así como las docentes puedan acudir en casos de violencia, y proveer esta información a los mismos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración en conjunto con los niños y niñas material gráfico como carteles o pancartas con frases de prevención con el fin de concientizar a las personas sobre el empoderamiento propio y el respeto a los derechos de los niños y niñas. - Realización de talleres sobre la importancia de la seguridad a la hora de salir del hogar en bicicleta (distancia de los vehículos, zonas por las cuales transitar, uso de dispositivos de seguridad) 	<p>seguridad en la vía pública y peligros potenciales en materia de violencia.</p>
	<p>Evaluación</p>	<p>Evaluar el grado de adherencia a las prácticas de</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de trabajos en pequeños grupos en los cuales se plantean diversos escenarios para los cuales los niños y niñas deberán responder cómo reaccionaría o resolverán dicho escenario. 	<p>Adherencia a las conductas de</p>

		seguridad, en su grado de implementación en la cotidianeidad de los niños y niñas.	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de encuestas periódicas por parte del profesional de enfermería en las cuales se evalúe el grado de vulnerabilidad de los niños y niñas de forma individual en cuanto a la exposición a violencia de cualquier tipo o peligros a su integridad, a fin de facilitar recursos para derivar en caso de ser necesario a equipos interdisciplinarios y brindar acompañamiento. 	seguridad, disminuyendo la vulnerabilidad que poseen los niños y niñas.
--	--	------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Fuente: Elaboración propia

Tabla XIII. Matriz de Educación para el autocuidado en la temática de Higiene de Manos

Eje Temático	Fases	Objetivos	Actividades	Resultados Esperados
<p>Higiene de manos: (Provisión de cuidados asociados con procesos de evacuación y excrementos)</p>	<p>Sensibilización</p>	<p>Identificar los conceptos que poseen los niños y niñas sobre temáticas de higiene personal e higiene de manos.</p> <hr/> <p>Sensibilizar a los niños y niñas sobre</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Generación de espacios de confianza con el grupo de estudiantes gestores de la propuesta o bien el profesional de Enfermería a cargo, mediante actividades rompe hielo y de conocimiento mutuo - Realización de un juego diagnóstico en el cual se les pregunta a los niños sobre posibles riesgos de no realizar el lavado de manos. - Realización de un juego demostrativo “Juego de la Harina” en el cual se le coloca a los niños y niñas en un círculo, y se le coloca un poco de harina a uno de ellos en su mano, seguidamente se le indica que le dé la mano a su compañero o compañera que se encuentra contiguo a él o ella, 	<p>Un ambiente de intervención basado en la confianza y el conocimiento de los significados de los</p>

		<p>la importancia del lavado de manos como herramienta para la prevención de enfermedades infectocontagiosas.</p>	<p>de esta forma se puede observar de forma gráfica cómo se puede diseminar los gérmenes si no hay un correcto lavado de manos.</p>	<p>participantes en el eje temático.</p> <hr/> <p>Comunidad educativa motivada a ser participe en Educación para la Salud, en el eje temático, desde el autocuidado.</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	Ejecución	Fomentar la adherencia al protocolo de lavado de manos en los niños y niñas como una práctica cotidiana en todos los espacios donde sea requerida.	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de actividad de reto de componer una canción sobre el lavado de manos: solicitar a los niños y niñas que compongan una canción relacionada al lavado de manos, la misma debe tener una duración de 1 min, para que cuando se realicen el lavado de manos la canten y no pueden terminar el proceso hasta no terminar de cantar la canción. - Realización de una breve demostración con achiote y guantes sobre la técnica correcta de lavado de manos, para evidenciar todos los espacios que deben ser cubiertos por el jabón y el agua a la hora de lavar las manos. - Realización de un registro individual para el aula y el hogar con los momentos para el lavado de manos. El cual consta de una competencia en la cual los niños y niñas registran los momentos de lavado de manos según la teoría previamente establecida y el niño o niña con mayor adherencia a dicha conducta recibe un premio a convenir con la docente. 	Adherencia por parte de los niños y niñas a la práctica del lavado de manos.
--	-----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

	n	Evaluación	<p>Evaluar el grado de adherencia a la práctica del lavado de manos mediante indicadores en salud como lo es la incidencia de enfermedades relacionadas al contacto mano-mano-boca y demás patologías de</p>	<p>- Realización de un registro epidemiológico por parte del profesional de enfermería en cuanto a la incidencia de enfermedades infectocontagiosas, relacionadas con hábitos deficientes de higiene.</p>	<p>Disminución en la incidencia de enfermedades infectocontagiosas, relacionadas con el no lavado de manos.</p>

		tipo infecciosas.		
--	--	-------------------	--	--

Fuente: Elaboración propia

V. II. I Calendarización del Proyecto

Se plantea la implementación del programa en el segundo semestre del año 2022, el cual coincide con la práctica profesional de la carrera de la licenciatura de Enfermería en la Universidad de Costa Rica, esto permitiría una implementación temprana del programa por parte de estudiantes en formación, en el tanto se sientan los precedentes para la instauración del profesional de Enfermería, en las instituciones escolares públicas del país. Esto afianza el compromiso de ejecución por parte de las gestantes del proyecto a su vez como el compromiso comunitario que antecede a la unidad formadora.

V.II. II Evaluación del Proyecto

La evaluación del proyecto constó de tres momentos, inicialmente mediante la validación con el comité asesor del proyecto, en segundo lugar, se realizó una presentación a una de las representantes del departamento de Niñez y Adolescencia de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica y finalmente un proceso de socialización del programa con el cuerpo docente y administrativo de la institución en la que se realizó la totalidad del trabajo.

Respecto al primer momento, se ha constatado de la retroalimentación constante por profesionales con grado académico y experiencia clínica en la rama de Pediatría y la Salud Pública, ambos temas transversales al proyecto gestado. El segundo momento tomó lugar por medio de una presentación de zoom en la cual se dialogó de la viabilidad de ejecución del programa por parte de los estudiantes que cursen la rotación clínica en el entorno escolar en el presente año, a su vez como el insumo del que provee el presente proyecto para la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, de lo que se obtuvo una recepción positiva, y el compromiso de ejecución se reduce en gran medida a las disposiciones de las entidades competentes en temas de la pandemia que tiene lugar por SARS-COV 2. Finalmente, el

último momento, se realizó de igual forma por medio de la plataforma zoom, esta consistió en una presentación de los resultados obtenidos en el proceso diagnóstico, el análisis de los resultados y finalmente la propuesta construida. En dicho proceso de socialización participaron las docentes de los grupos que participaron en el diagnóstico, así como la orientadora del centro educativo, con el fin de integrar las posibles recomendaciones y reajustes en la propuesta, de acuerdo con la realidad del centro educativo, cabe destacar que la respuesta por parte de las mismas fue de agradecimiento y recepción total del proceso llevado a cabo, a su vez como del programa gestado.

En el momento de la implementación del programa, el proceso de evaluación se realizará mediante la utilización de los indicadores empíricos integrados en el Proceso de Enfermería y la teoría de Enfermería utilizada en este proyecto, es decir la Teoría de Autocuidado propuesta por Dorothea Orem.

CAPÍTULO VI

VI. Conclusiones y recomendaciones

VI. I Conclusiones

Con base en los resultados obtenidos durante la realización del proyecto, así como durante el proceso de construcción del Programa de Promoción de Prácticas de Autocuidado se puede concluir lo siguiente:

1. Los niños y niñas de la población seleccionada presentaron necesidades de autocuidado, según la teoría establecida por Dorothea Orem, especialmente en las áreas de consumo balanceado de alimentos, seguridad, relaciones interpersonales, e higiene de manos. Durante la elaboración del presente proyecto se evidenció la necesidad de empoderar a esta población, con el propósito de fomentar su autonomía en los procesos de salud. De igual manera, este proceso de empoderamiento permitió a los niños y niñas visibilizar e identificar en ellos mismos las demandas de autocuidado insatisfechas, mediante el uso del instrumento diagnóstico CASPQ.
2. Se puede concluir también la importancia de los docentes en el entorno escolar, no sólo como informantes, sino como promotores de autocuidado para los y las estudiantes. Los y las docentes fueron un punto clave para identificar las necesidades de prácticas de autocuidado, que tiene la población escolar en lo que respecta a los requisitos establecidos por la teoría de Dorothea Orem.
3. Es de suma importancia incluir a los padres de familia y personas tutoras de los niños y niñas en los procesos de aprendizaje en educación para la salud y autocuidado, ya que debido a la etapa de desarrollo en la que se encuentra esta población, es necesario que cuenten con personas que puedan reforzar estos conocimientos en el hogar y que sean parte del proceso de consolidación de estos, aunado a la provisión de insumos necesarios para el logro de los objetivos.

4. El uso de la teoría de Autocuidado de Dorothea Orem fue la más apropiada para el abordaje de esta temática, ya que la misma promueve la autonomía de las personas como entes individuales capaces de ser partícipes, de sus propios procesos de salud y enfermedad, así como tener dentro de los accionares de enfermería la educación como herramienta para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en las personas, en cualquier etapa de su desarrollo. El fundamento teórico disciplinar permitió no solo valorar a los y las niñas escolares, sino también fundamentar las medidas requeridas para satisfacer las demandas presentes en esta población y un seguimiento continuo, que asegure el establecimiento de conductas promotoras de la salud, que fungirán como factores protectores en etapas presentes y posteriores del desarrollo humano.
5. El Instrumento CASPQ enriqueció el abordaje como indicador empírico, validado en otras latitudes para este propósito, permitiendo la obtención de resultados objetivos, completos y específicos.
6. Desde una perspectiva adultocéntrica es común asumir, que el niño y la niña, por su desarrollo cognitivo y social, no se encuentra interesado en temas de salud, ni de cuidado personal. Sin embargo, la elaboración de este proyecto permitió desmentir esta concepción, identificando que los niños y las niñas, son conscientes de su entorno, y relacionan al mismo con afectaciones propias y colectivas. El proporcionar esta participación protagónica a los niños y niñas en cuanto a sus procesos de salud, se considera que es uno de los aportes más innovadores del presente proyecto, ya que se abordó una temática del área de pediatría desde la perspectiva que tienen los miembros de esta población, a diferencia de otras investigaciones que se basan únicamente en las percepciones de los agentes pertenecientes al entorno de los niños y las niñas.

7. Se identificó la importancia del uso del proyecto social para el abordaje de este tipo de necesidades desde el área de enfermería, ya que cuenta con etapas bien definidas que se asemejan significativamente al proceso enfermero y permite que los profesionales de este campo, puedan desarrollar una amplia gama de labores investigativas desde los diferentes enfoques de atención, tanto a nivel individual como colectivo.
8. La presente propuesta del programa es flexible según las condiciones, recursos y posibilidades con los que se cuente a la hora de su ejecución, lo cual es vital a la hora de construir este tipo de programas, de forma que se garantice la viabilidad de su ejecución tanto por grupos de estudiantes en Enfermería, como profesionales en Enfermería colegiados.
9. Se resalta la importancia de la metodología constructivista para el desarrollo de esta propuesta y para el abordaje de esta población escolar, de forma que se reconstruyan los símbolos y significados presentes en ella, en términos de salud, y el desarrollo de competencias útiles y necesarias, que puedan ser trasladadas a la realidad cotidiana de los y las escolares.
10. El proyecto se posiciona como un antecedente e insumo para evidenciar la importancia de la necesidad de un profesional en Enfermería, que pueda facilitar los procesos de EpS, no solo a la población escolar, sino también fortalecer el conocimiento previo del cuerpo educativo en temas de salud, a su vez como el afianzar los mismos con los padres de familia y los tutores legales de los niños y niñas, lo cual es inclusive manifestado por el personal docente y administrativo del centro educativo, en repetidas ocasiones.
11. Finalmente el diseño del proyecto “Elaboración de un programa de promoción de prácticas de autocuidado en niños y niñas en etapa escolar en una escuela pública

costarricense” permite dar respuesta a las necesidades de autocuidado que presentan los niños y niñas del centro educativo seleccionado en las áreas de ingesta suficiente de agua y alimentos, relaciones interpersonales, la prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano, e higiene de manos. Además, contempla evaluar la pertinencia y la efectividad de la propuesta educativa mediante la socialización de la misma con los y las docentes del centro educativo.

VI. II Recomendaciones

Posterior a la elaboración del presente proyecto social, se destacan las siguientes recomendaciones:

1. Se sugiere a la Caja Costarricense del Seguro Social, el posicionamiento del profesional de Enfermería en el abordaje de esta población, ya que esta institución podría justificar la importancia de profesionales en este nivel para el cumplimiento de objetivos propios de la institución.
2. Se aconseja al centro educativo, continuar con la apertura para el desarrollo de este tipo de proyectos, a su vez como garantizar por diversas vías la implementación de programas como el construido, a fin de promover la salud en el estudiantado y generar antecedentes locales que sean un recurso en la generación de políticas que impulsen a futuro, la figura permanente del profesional de Enfermería en los centros educativos, como gestor y supervisor de la promoción de la salud en esta población.
3. Se aconseja al Ministerio de Educación Pública modificar las guías que transversalizan la malla curricular, enfocados en la salud, partiendo de un diagnóstico de necesidades en la salud presentes en la población escolar, por medio de equipos de profesionales en Enfermería, a su vez como interdisciplinarios, de forma que se pueda garantizar un abordaje integral de las mismas. Aunado al desarrollo de la articulación entre las personas adultas que median en el entorno del niño y la niña en etapa escolar, que fundamentan la interiorización y mantenimiento de los conocimientos provistos en el aula.

4. Se recomienda al Colegio de Enfermeras de Costa Rica continuar impulsando proyectos legislativos que promuevan el establecimiento de profesionales de enfermería como parte del personal de los centros educativos, ya que nuevamente la evidencia respalda la relevancia y pertinencia de esta práctica para la salud pública, además de permitir la apertura de un nuevo nicho laboral para los y las profesionales en enfermería que deseen laborar en estos espacios.
5. Se recomienda al Colegio de Enfermeras reforzar el liderazgo de enfermería a nivel comunitario y evidenciar el papel nuestro en la promoción de políticas.
6. A la Escuela de Enfermería se recomienda impulsar esfuerzos y estrategias que le den continuidad al presente proyecto, con el departamento de niñez, adolescencia y juventud.
7. De igual manera se recomienda a la Escuela de Enfermería promover otros trabajos finales de graduación desde una línea de abordaje con los padres y personas encargadas de los niños y niñas, ya que la integración de las personas adultas que comparten espacios comunes y de influencia, con los y las escolares, es necesaria para la internalización de los conocimientos y para lograr de esta forma los objetivos de promoción de la salud, a través de la instauración de prácticas de autocuidado. Lo anterior porque se parte del empoderamiento a través del conocimiento constructivo de los y las escolares, estos continúan estando bajo la tutela de personas adultas, que pueden modelar las conductas a su vez como ser garantes de la provisión de herramientas e insumos, que la población pediátrica requiere, como es el consumo de alimentos saludables.
8. Para las personas que deseen realizar investigaciones de este tipo, se les recomienda que, a la hora de abordar la población pediátrica, se tomen en cuenta todos los elementos y agentes con los que articulan los niños y niñas en su diario vivir, así como las metodologías acordes con su edad.
9. Es imperativa la participación de los representantes del Ministerio de Educación Pública, del Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social y del sector privado, y a su vez como en la actual propuesta el posicionamiento del Colegio de

Enfermeras de Costa Rica, y de las Universidades del país en los que se imparte la educación profesional en Enfermería, de forma que las demandas de autocuidado y en salud, de la población escolar, desde sus capacidades y posibilidades, sean contempladas, evaluadas e integradas en las mesas de discusión y en el accionar público como privado.

BIBLIOGRAFÍA

Referencias bibliográficas

1. Colegio Enfermeras de Costa Rica. Perfil del y la Profesional de Enfermería en el Primer Nivel de Atención. 2016. Recuperado de:
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=83077&nValor3=106518&strTipM=TC
2. Fernández Candela, Fernando; Rebolledo Malpica, Dinora Margarita; Velandia Mora, Ana Luisa. Salud escolar, ¿por qué el profesional de enfermería en las escuelas españolas? Revista Hacia la Promoción de la Salud, vol. 11, enero-diciembre. 2006 pp. 21-28 Universidad de Caldas.
3. CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD. 1986. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. OMS, Salud y Bienestar Social de Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública.
4. Encinar Casado A. Enfermería Escolar. La situación de hoy en día. Revista Enfermería Castilla y León. 2015. 7(1): 56-61
5. Fernández P. Boletín de Enfermería: Enfermería escolar: un campo laboral que trasciende la protección y promoción de la salud con la comunidad educativa [Internet]. Colegio de Enfermeras de Costa Rica. 2021 [citado el 4 de Febrero 2022]. Disponible en :
<https://boletin.enfermeria.cr/enfermeria-escolar-un-campo-laboral-que-trasciende-la-proteccion-y-promocion-de-la-salud-con-la-comunidad-educativa/>
6. Rodríguez Torres, Ángel Freddy, et al. "Nuevas perspectivas educativas orientadas a la promoción de la salud." Educación Médica Superior 31.4 2017: 1-11
7. Luna-Rojas JA, Colín-Barrios A, Domínguez-Hernández V, Hernández-Guzmán MS, Martínez-Escobar MD. Conocimiento de autocuidado para la prevención de la obesidad en escolares de 9 a 12 años. 2011. Rev CONAMED. 16(98) 12-16
8. Languado Jaimes E. Cuidado de Enfermería para fortalecer el crecimiento y desarrollo de sus hijos. Revista Cuidarte: Programa de Enfermería UDES.2013. 550-556
9. Sánchez Ramos A. La práctica docente de enfermería en “educación para la salud”. Enfermería Neurológica. 2010. 9(2):83-85

10. Díaz, V. L., Castro, S. Q., Arguedas, F. Z. 2013. Programa educativo para la prevención y el manejo de la violencia escolar. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 2013. (24)
11. Ríos-Cortázar V, Gasca-García A, Ordóñez AR, Vera ME, Franco-Martínez M, Tolentino-Mayo L. Reducción de la obesidad infantil a través del componente de nutrición de una iniciativa de la Escuela Promotora de Salud. *Salud Pública Mex*. 2013. 55 (3): 431-433
12. De Lellis, Carlos Martín, Da Silva, María Natalia, Schittner, Jorgelina Vanesa, Duffy, Débora Natalia, LA PRÁCTICA DE LA INVESTIGACIÓN EVALUATIVA EN UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD CON INSTITUCIONES ESCOLARES. *Anuario de Investigaciones* [Internet]. 2010;XVII:299-308. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139946020>
13. Gasperi Romero R. Investigación evaluativa del programa "escuelas promotoras de salud". *Teorías, Enfoques y Aplicaciones en las Ciencias Sociales* [Internet]. 30 de diciembre de 2010 [citado 16 de marzo de 2021];3(5):77-92. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/teacs/article/view/1763>
14. Lorente, Laura Monsalve. "La educación para la salud en la escuela en la adquisición de estilos de vida saludables." *EDU REVIEW. International Education and Learning Review* 1.1.2013
15. Hernández & Barros. Relación entre el descanso y sueño y el desempeño ocupacional de estudiantes universitarios. 2017. *revista de estudiantes de Terapia Ocupacional*. 4(1) p.73-90
16. Arias Murillo LT, Carmona Duque L. La educación para el autocuidado en la higiene personal: un aporte a la primera infancia. Centro de Desarrollo Integral del Corregimiento Puerto Caldas, Pereira Risaralda, Colombia. 2017
17. Corral Rodríguez O. La enfermera escolar: rol, funciones y efectividad como promotora de salud. Trabajo de fin de grado. Escuela Universitaria de Enfermería de Cantabria "Casa de Salud Valdecilla", España. 2016
18. Darouge Naranjo I. Necesidad de implantación de la figura de la enfermera escolar: una revisión bibliográfica. Trabajo Fin de Título de Enfermería. Universidad de las Palmas de Gran Canaria, España. 2018
19. Urpí-Fernández AM, Zabaleta-Del-Olmo E, Sábado JT, Tambo-Lizalde E, Roldán-Merino JF. Adaptación y validación de un cuestionario para evaluar las prácticas de autocuidado en población infantil sana residente en España. *Atención Primaria*. 2018 5(52). 297-306
20. Vuele-Duma, D. M. Implementación de la estrategia de escuelas promotoras de salud. *Ágora De Heterodoxias*, 3(1), 84-99. 2017

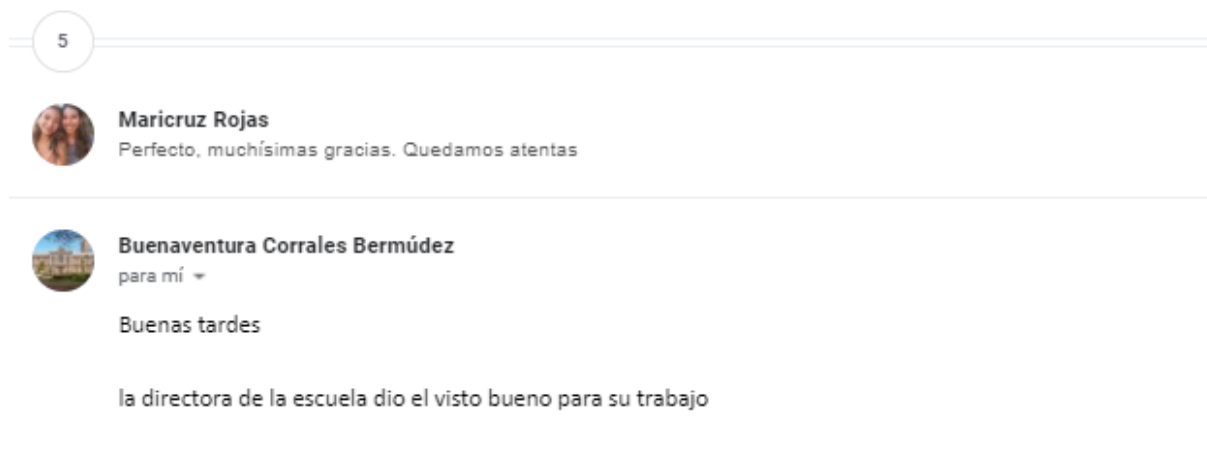
21. Aricapa, Johnny Alexander Galvis, et al. "Proyecto pedagógico para el aprendizaje de prácticas bucales saludables con niños y niñas escolarizados entre 8 y 10 años." *Infancias Imágenes* 14.1.2015: 40-49.
22. Prieto Sánchez, H. V., Prieto Tovar, A., & Rodríguez Ramirez, R. A. Intervenciones de enfermería relacionadas con el autocuidado en la higiene personal aplicando la teoría de dorothea orem en menores de 7 a 10 años de una institución pública del área urbana de la ciudad de girardot durante el año 2018-2019. 2019. [Doctoral dissertation].
23. Mancipe Navarrete JA, García Villamil SS, Correa Bautista JE, Meneses-Echávez JF, González-Jiménez E, Schmidt-Rio Valle J. Efectividad de las intervenciones educativas realizadas en América Latina para la prevención del sobrepeso y obesidad infantil en niños escolares de 6 a 17 años: una revisión sistemática. Centro de Estudios en Medición de la Actividad Física: Universidad de Rosario. *Revista Nutrición Hospitalaria*.2015. 31: 102-114
24. Jaimovich, S., Campos, M. C., Bustos, J., Campos, M. S., Lillo, V., Herrera, L. M., & Arellano, V. Efectos de una intervención on line en conductas de autocuidado asociadas a la alimentación. 2015. *Enfermería Global*, 14(3), 72-94. Jiménez, A.; Galvis, J. A.; Gómez, V. A.; Salinas, A. M.; Agudelo, A. Proyecto pedagógico para el aprendizaje de prácticas bucales saludables con niños y niñas escolarizados entre 8 y 10 años. 2015. *Infancias Imágenes*, 14(1), 40-49.
25. Orem D, *Enfermería: conceptos de práctica*, Mc Graw Hill, segunda edición, 1980, p.118
26. Marriner Tomey A & Raile Alligood M. *Modelos y Teorías en Enfermería*. Sexta Edición. 2007. Elseier Mosby. P 268-284
27. Prado Solar LA, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para la calidad en la atención. 2014. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Cuba.
28. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. 2017 *Gaceta Médica Espirituana: Universidad de Ciencias Médicas*. Sanctu Spíritus. 19(3).
29. Vega Angarita OM & González Escobar DS. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. 2017. *Ciencia y Cuidado* 4(4). Pp. 28-35
30. Zapata M. Teorías y modelos sobre el aprendizaje en entornos conectados y ubicuos. Bases para un nuevo modelo teórico a partir de una visión crítica del “conectivismo”. 2015; 16(1): 69- 102.

31. Serrano González-Tejero, José Manuel, and Rosa María Pons Parra. "El constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación. Revista electrónica de investigación educativa 13.1.2011: 1-27.
32. Organización Mundial de la Salud. Glosario promoción de la salud. 1998. Recuperado de: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
33. Organización Mundial de la Salud (OMS). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Salud Publica Educ Salud. 2001. 1(1). Pp.19-22 recuperado de: <http://webs.uvigo.es/mpsp/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>
34. Organización Mundial de la Salud (OMS). Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado. Hacia la Promoción de la salud. Recuperado de: <http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/>
35. Aragón E. Concepto de buenas prácticas en promoción de la salud en el ámbito escolar y la estrategia escuelas promotoras de la salud. Educaracon. 2012; 1:1- 2.
36. Macías A, Gordillo L, Camacho E. Hábitos alimentarios en niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. 2012 Rev Chil Nutr. 39(3), 40-43
37. Hernández O & Jaramillo C. Hábitos alimenticios y actividad física en los escolares de cuarto a sexto grado del Nivel Primario de dos instituciones educativas públicas de Lima este. 2015. Universidad Peruana Unión, Facultad de Ciencias de la Salud, Tesis.
38. Código de la Niñez y la Adolescencia. Costa Rica: Procuraduría General de la República; 1998.
39. Hernández & Barros. Relación entre el descanso y sueño y el desempeño ocupacional de estudiantes universitarios. 2017. revista de estudiantes de Terapia Ocupacional. 4(1) p.73-90
40. Quintana & Madariaga. La experiencia de ocio en las personas jóvenes con discapacidad. 2017. Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria. 3(31). p. 110-122
41. Bello N. Fundamentos de Enfermería. Segunda Edición. 2010. Editorial de Ciencias Médicas. p.361
42. Chajin. Aproximación al concepto de interacciones sociales. 2012. Revista Ahead. UNICOLOMBO 2(2). p. 35-41
43. Loredo M. Satisfacción familiar y relación con el afrontamiento de la soledad en adolescentes de 11 a 15 años. 2018. CNEIP. Universidad de Guanajuato.
44. López Salazar R. Bienestar y Desarrollo: Evolución de Dos Conceptos Asociados al buen vivir. 2019. Universidad Privada Dr. Rafael Beloso Chacín. Revista de Estudios Disciplinarios en Ciencias Sociales. 21(2) p.288-312
45. Martinic, Sergio. Evaluación de Proyectos. Conceptos y Herramientas para el Aprendizaje. 1996

46. Ander Egg, E., & Aguilar Idáñez, M. Cómo elaborar un proyecto: guía para diseñar proyectos sociales y culturales. 2005
47. Román, M. CIDE. Guía Práctica para el Diseño de Proyectos Sociales [Internet]. s.f. p. 2,6-7. Disponible en: <https://www.biblioteca.org.ar/libros/88594.pdf>
48. Sampieri Hernández R., Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 5ta Edición. 2006. México, México D.F.
49. Papalia & Feldman. Desarrollo Humano. 2012. McGrawHill Education . p316-318
50. Rotondo de Cassinelli, María Teresa Principios morales y metodología de la Bioética Revista Uruguaya de Cardiología, vol. 33, núm. 1, 2018, -, pp. 13-17 Sociedad Uruguaya de Cardiología Uruguay
51. Ministerio de Educación Pública. Plan Estratégico Institucional 2019-2024. San José, Costa Rica; 2019 p. 11. Recuperado de: <https://www.mep.go.cr/sites/default/files/documentos/plan-estrategico-2019-2024.pdf>

ANEXOS

Anexo I. Autorización de la Escuela Buenaventura Corrales



El trámite fue realizado por medio de correo electrónico, con el personal de dirección, y la respuesta fue afirmativa. Se nos indicó que, al iniciar el proyecto, se nos podría facilitar un documento más formal de ser necesario.

Anexo II. Consentimiento Informado para tutores legales de niños y niñas

Anexo III. Determinación de los recursos necesarios

III. I Recursos Materiales

- Equipo de valoración de agudeza auditiva y visual: diapasón, foco pupilar
- Cartillas de valoración auditiva y cartillas de Snellen (adquisición gratuita en el área de salud)
- Kit de primeros auxilios
- Biombo

- Camilla
- Cobertores o sábanas
- Cajas plásticas o archivador
- Balanza
- Tallímetro
- Centímetro
- Glucómetro
- Esfigmomanómetro
- Estetoscopio
- Solución alcohólica
- Jabón
- Guantes limpios
- Equipo de valoración física
- Equipo de valoración neurológica
- Paletas de madera (baja lenguas)
- Martillo de reflejos
- Toallas de papel
- Rollos de papel kraft
- Cajas de lápices de color
- Cajas de crayolas
- Cajas de marcadores
- Cajas de lapiceros
- Paquete de hojas bond blancas
- Paquetes de hojas bond de colores
- Gomas
- Tijeras
- Cartulinas
- Computador

I. II Recursos Institucionales

- Aula
- Pizarra
- Acceso a internet
- Sillas
- mesa de escritorio
- Silla de escritorio
- Docente encargada del grupo
- Luz
- Dispositivos electrónicos para la facilitación de los procesos educativos
- Agua

I. Presupuesto

Tabla N° 1. Precios aproximados de artículos necesarios para el desarrollo del proyecto

Artículo	Precio proyecto al año 2021 (por unidad)
Biombo	24 mil 500 colones

Diapasón	9 mil colones
Foco pupilar	8 mil colones
Kit de primeros auxilios	8 mil colones
Camilla	150 mil colones
Cobertores o sábanas	5 mil colones
Cajas plásticas (organizadoras)	3595 colones
Balanza	15 mil colones
Tallímetro	22 mil colones
Centímetro	600 colones

Glucómetro	35 mil colones
Equipo de toma de presión	10 mil colones
Esfigmomanómetro	18 mil colones
Estetoscopio	
Solución alcohólica (para manos fanal de 350 ml)	2300 colones
Jabón (1 galón)	6500 colones
Guantes limpios (ambiderm 100 unidades)	4500 colones
Paletas de madera (baja lenguas 100 unidades)	1500 colones
Martillo de reflejos	3 mil colones

Rollos de papel kraft	17 500 colones
Toallas de papel (95 hojas)	1300 colones

Cajas de crayolas (24 unidades)	1540 colones
Cajas de marcadores (20 unidades)	5 mil colones
Cajas de lapiceros (3 unidades)	1200 colones
Paquete de hojas bond blancas (5 mil unidades)	23 mil colones
Paquetes de hojas bond de colores (25 unidades)	3950 colones

Gomas (225 ml)	1300 colones
Tijeras	1500 colones
Cajas de lápices de color (12 unidades)	2500 colones
Cartulinas (25 unidades)	3900 colones
Computador portátil	300 mil colones

Fuente: elaboración propia

Tabla N° 2. Salarios mínimos profesionales en enfermería II semestre 2019 sector privado.

PUESTO DESEMPEÑADO	SALARIO II SEMESTRE 2019
ENFERMERA (O)1	₡809 463,15
ENFERMERA (O)2	₡843,172.18
ENFERMERA (O)3	₡924,641.56
ENFERMERA (O)4	₡969,030.72
ENFERMERA (O)5	₡999,852.70
ENFERMERA (O)6	₡1,158,209.16
ENFERMERA (O)7	₡1,306,598.96
ENFERMERA (O)8	₡1,620,028.86

Fuente: Colegio de Enfermeras, 2019.

Consentimiento informado

Elaboración de un programa de Promoción de prácticas de autocuidado en niños y niñas en etapa escolar en una escuela pública costarricense.

Nombre del equipo gestor del proyecto:

Lourdes Johnson García 1-16930321

Maricruz Rojas Leal 1- 16890216

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

El presente proyecto estará a cargo de las estudiantes mencionadas, quienes cursan el quinto año de la Licenciatura de Enfermería en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. El objetivo del proyecto es "elaborar una propuesta educativa de promoción de prácticas de autocuidado en niños y niñas en etapa escolar, de la Escuela Buenaventura Corrales-Bermúdez en el año 2021". La propuesta educativa brindará a los participantes las herramientas para el cuidado de su propia salud, desde tempranas edades como un factor protector previo a la adolescencia.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Se seleccionarán de manera voluntaria y conveniente a 20 niños y niñas en total de la Escuela Buenaventura Corrales-Bermúdez, que estén cursando cuarto y quinto en el año 2021, se pretende abordarlos a través del espacio del aula virtual, con sus docentes y tutores legales.

Para participar en el proyecto, es necesario que los participantes cumplan con las siguientes características necesarias: 1. Estar cursando cuarto o quinto grado, 2. contar con el permiso de sus tutores legales, 3. tener deseos de participar, 4. contar con internet y un dispositivo electrónico (computadora o tableta) para poder asistir a las reuniones virtuales, según el cronograma.

Las investigadoras, realizarán un diagnóstico del conocimiento que tienen los estudiantes respecto al tema de prácticas de autocuidado en niños inmersos en el entorno escolar, posteriormente a esta fase, se evaluará la información obtenida, a fin de crear un proyecto que contenga los temas de autocuidado, que transversalizan la malla curricular del Ministerio de Educación Pública (MEP), para poder implementarlo en un futuro a nivel nacional.

Para la recolección de la información se utilizará un cuestionario con preguntas relacionadas al autocuidado que realiza el niño y la niña, que será aplicado por el equipo de investigadoras bajo la tutela de la directora de la misma, y la docente respectiva del niño y la niña.

Posterior al análisis de los datos obtenidos, y la creación del proyecto, se facilitará tanto a las familias participantes como a la institución Escuela Buenaventura Corrales, un informe de todo el proceso, como del logro de los objetivos, a manera de rendición de cuentas de cada intervención generada por el equipo investigador.

C. RIESGOS

Participar en este proyecto no representa ningún riesgo para los niños, sus tutores legales, ni para la Escuela Buenaventura Corrales-Bermúdez. El llenado del cuestionario se realizará en las lecciones de ciencias (materia afín con la temática en estudio de acuerdo con los contenidos del currículo escolar), y se utilizará un espacio de aproximadamente 15 minutos, con el debido permiso de la docente.

D. BENEFICIOS

Este estudio generaría un antecedente de la intervención de Enfermería en el entorno escolar, para que este proyecto se pueda implementar en las escuelas públicas del país, beneficiando a la comunidad y a la disciplina Enfermera, estableciendo la consulta de enfermería centrada en la persona, en el entorno escolar público costarricense, a fin de que los niños puedan identificar déficits en su autocuidado y obtener intervenciones eficaces y veraces por parte del profesional de Enfermería a futuro.

E. VOLUNTARIEDAD

La participación en este programa es totalmente voluntaria. En el momento que él o la participante tenga deseos de retirarse, puede informarlo y hacerlo con plena libertad, sin medidas punitivas de ningún tipo.

F. CONFIDENCIALIDAD

Se asegura la confidencialidad de los participantes y de toda la información obtenida. Además, los datos serán conocidos únicamente por el equipo investigador: las dos estudiantes

de Enfermería, y su tutora de investigación la Máster en Enfermería Pediátrica Sophia González Zúñiga. En la presentación de los resultados en caso que sea necesario presentar información individual de los participantes, se asignarán nombres ficticios a cada uno de ellos.

G. INFORMACIÓN

Previo a brindar su autorización en la participación de este programa, es necesario que contacte al equipo de investigadoras, a fin de responder a cualquier duda que genere este programa. En caso de requerir información más adelante en la investigación puede contactarse con las gestoras del proyecto Lourdes Johnson García al número ***** y con Maricruz Rojas Leal, al número *****, o bien con la directora del proyecto, la Máster en Enfermería Sophia González Zúñiga *****.