

Autoatención/Autocuidado pos-COVID-19: Una Mirada desde la Enfermería en la Universidad Nacional de la Patagonia Austral

Post-COVID-19 Self-Attention/Self-Care: A perspective from nursing at the Universidad Nacional de la Patagonia Austral

Celia Cándida Soza¹

<https://orcid.org/0009-0004-6090-8043>

Silvia Noemí Cárcamo²

<https://orcid.org/0009-0009-7296-0653>

Soza, C. y Cárcamo, S. (2025). "Autoatención/autocuidado pos-COVID-19: una mirada desde la enfermería en la Universidad Nacional de la Patagonia Austral". *Campo Universitario*, 6 (11), 1-12.

Fecha de recepción: 20/03/2025

Fecha de aceptación: 30/05/2025

Resumen: El artículo examina las prácticas de autoatención/autocuidado implementadas por personas que atravesaron la etapa post COVID-19 en la provincia de Santa Cruz, Argentina, durante el período 2020-2022, en el marco de la participación académica de Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia Austral (UNPA), Unidad Académica San Julián (UASJ). Desde una perspectiva de salud colectiva en cuanto buen vivir y bienestar, se adopta el modelo del Proceso Salud-Enfermedad-Cuidado (PSEC), resaltando la participación activa de la comunidad en su salud. Los resultados evidencian una baja tasa de hospitalización y una alta proporción de personas sin secuelas significativas, destacando el rol del cuidado domiciliario y la resiliencia comunitaria. Un 99% contó con redes de apoyo, principalmente familiares, y un 79% modificó su estilo de vida priorizando actividad física, higiene y alimentación. Además, se identificó un impacto psicoemocional relevante, con elevada preocupación por la salud y el futuro. Se enfatiza la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental, promover estilos de vida saludables y considerar los determinantes sociales de la salud. Esta investigación contribuye a la formación de futuros enfermeros, fomentando un enfoque integral del cuidado, en consonancia con los principios del buen vivir y bienestar.

Palabras clave: poscovid-19, Autoatención/Autocuidado, Santa Cruz-Argentina, enfermería, UNPA, salud colectiva

¹ Universidad Nacional de la Patagonia Austral, Argentina. Contacto: celiacsoza@hotmail.com.

² Instituto de Investigación en Educación Superior, Asociación de Docentes de la Universidad de Buenos Aires (ADUBA), Argentina. Contacto: scarcamoo409@gmail.com.

Abstract: This article examines the self-care practices implemented by people who experienced the post-COVID-19 phase in the province of Santa Cruz, Argentina, during the 2020-2022 period, within the framework of the Nursing academic program at the National University of Southern Patagonia (UNPA), San Julian Academic Unit (UASJ). From a collective health perspective of good living and well-being, the Health-Disease-Care Process (HDCCP) model is adopted, highlighting the active participation of the community in their health. The results show a low hospitalization rate and a high proportion of people without significant sequelae, highlighting the role of home care and community resilience. Ninety-nine percent had support networks, primarily family members, and 79% modified their lifestyle, prioritizing physical activity, hygiene, and nutrition. Furthermore, a significant psychoemotional impact was identified, with heightened concern for health and the future. The need to strengthen mental health services, promote healthy lifestyles, and consider the social determinants of health is emphasized. This research contributes to the training of future nurses, fostering a comprehensive approach to care, in line with the principles of good living and well-being.

Keywords: post-COVID-19, self-care, Santa Cruz, Argentina, nursing, UNPA, collective health

Introducción

Este artículo presenta un análisis sistemático de la articulación entre la función docente de grado, extensión universitaria e investigación en el campo de la salud comunitaria, desarrollado en el marco de la etapa de investigación UNPA "PUENTE". Dicha iniciativa ha consolidado una sólida colaboración académica entre investigadores del Instituto de Salud Sociocomunitaria de la Universidad Nacional de la Patagonia Austral (UNPA-UASJ) y el Instituto de Investigación en Educación Superior de la Universidad Nacional de Buenos Aires (UBA), potenciando la investigación en salud comunitaria mediante un fructífero intercambio interdisciplinario que enriquece ambas instituciones.

Contextualización del Estudio: El presente trabajo constituye un análisis específico derivado de un corpus de datos recolectados en una investigación descriptiva más amplia, cuyo propósito general es el seguimiento longitudinal de personas infectadas post COVID-19 en la provincia de Santa Cruz, Argentina, durante el período 2020-2022. El análisis que aquí se desarrolla se focaliza específicamente en la determinación y caracterización de las diversas prácticas de autoatención/autocuidado implementadas por los individuos que padecieron COVID-19 en la región patagónica, contribuyendo a la comprensión de las respuestas adaptativas comunitarias frente a la crisis sanitaria.

Esta línea investigativa emergió durante el período pandémico como una estrategia de extensión universitaria y voluntariado académico, estableciendo inicialmente un nexo operativo entre la universidad y el sistema sanitario local en respuesta a las demandas críticas que imponía un contexto de emergencia sanitaria sin precedentes. Posteriormente, la valiosa experiencia acumulada y los datos sistemáticamente recopilados durante esta fase inicial fueron transformados en un proyecto de investigación formal, estructurado metodológicamente para abordar los múltiples interrogantes generados respecto al impacto multidimensional y las complejas dinámicas sociosanitarias desencadenadas por la pandemia.

Dimensiones Analíticas del Estudio: En el proyecto marco de investigación, desde el cual se articula la presente etapa, se exploraron dimensiones complementarias y

fundamentales para comprender las estrategias adaptativas de la población. Se indagaron exhaustivamente las redes de apoyo, tanto formales como informales, a las que recurrieron las personas durante y después de la infección, analizando su influencia determinante en los procesos de recuperación. Asimismo, se identificaron los significativos cambios de hábitos implementados en la cotidianidad como respuesta adaptativa a la enfermedad y sus secuelas, abarcando desde modificaciones en patrones alimentarios y actividad física hasta ajustes estructurales en las rutinas diarias.

Complementariamente, el estudio profundizó en el componente espiritual, examinando creencias y prácticas que contribuyeron al bienestar emocional y potenciaron la resiliencia durante el proceso de recuperación. Finalmente, se caracterizaron sistemáticamente las prácticas de autoatención/autocuidado implementadas para gestionar los síntomas y promover el bienestar integral, incluyendo técnicas de relajación, terapias alternativas y diversas estrategias de autocuidado desarrolladas por la comunidad.

Relevancia e Impacto del Estudio: Este análisis específico persigue comprender en profundidad las estrategias de autoatención/autocuidado desarrolladas por la población santacruceña durante la crisis pandémica. La información científicamente obtenida contribuye significativamente a la generación de conocimiento situado sobre las respuestas comunitarias ante la emergencia sanitaria, facilitando a los estudiantes universitarios un acercamiento concreto a las realidades del territorio donde desarrollarán su futuro ejercicio profesional. La relevancia sustantiva de esta investigación radica en la necesidad imperativa de comprender el impacto prolongado del COVID-19 en la salud integral y el bienestar de los habitantes de Santa Cruz, además de aportar evidencia científica para el desarrollo e implementación de políticas públicas efectivas y contextualmente apropiadas.

La singularidad de este trabajo reside en su enfoque específico sobre el análisis de prácticas de autoatención/autocuidado y redes de apoyo en personas post COVID-19 en un contexto geográfico particular. Su carácter local y su vinculación orgánica con la Universidad Nacional de la Patagonia Austral evidencian el compromiso institucional con la comunidad circundante y su rol activo en la generación de conocimiento relevante para el contexto específico de Santa Cruz. Los resultados de esta investigación contribuyen sustancialmente a la comprensión de las respuestas comunitarias frente a la pandemia y a la optimización de los protocolos de atención/cuidado post-pandemia en la región patagónica.

Integración Académica y Metodológica: El trabajo se centra estratégicamente en la acreditación de saberes incorporados por estudiantes a través de propuestas integradas de extensión e investigación, destacando la aplicación práctica de conocimientos teóricos en contextos comunitarios reales. Se presenta un análisis transversal de datos provenientes del proyecto de investigación en curso, que examina la relación dinámica entre intervenciones comunitarias y el bienestar integral de las poblaciones, utilizando un marco teórico interdisciplinario que enriquece la interpretación. La investigación explora metódicamente cómo el análisis de estos datos genera nuevo conocimiento científico, el cual es sistemáticamente compartido y retroalimentado con docentes y estudiantes involucrados, fortaleciendo el círculo virtuoso entre docencia, extensión e investigación universitaria en beneficio de la formación académica integral, el perfeccionamiento de las estrategias de intervención comunitaria y la promoción efectiva de la salud poblacional.

Planteamiento del problema de investigación

El presente estudio aborda como problema principal el siguiente interrogante central: ¿Cuáles fueron los tipos y características de prácticas de autoatención/autocuidado implementadas por personas que padecieron COVID-19 en Santa Cruz, Argentina, durante el período 2020-2022? Esta pregunta emerge de la necesidad imperiosa de comprender las estrategias autogestionadas que desarrollaron los habitantes santacruceños para afrontar la enfermedad, sus secuelas y el contexto de aislamiento, considerando que la autoatención/autocuidado constituye no solo una estructura sino un proceso dinámico con dimensiones tanto positivas como negativas. Resulta fundamental superar la visión estigmatizante y fragmentada que tradicionalmente ha caracterizado al abordaje biomédico de la autoatención, el cual tiende a separar artificialmente el autocuidado.

Este enfoque procesual nos permite analizar cómo, en un contexto de crisis sanitaria sin precedentes, donde el acceso a los servicios formales de salud se vio comprometido, las personas reconfiguraron sus prácticas de cuidado y desarrollaron estrategias adaptativas que merecen ser estudiadas no como meros complementos del sistema sanitario, sino como expresiones legítimas de agencia y resiliencia comunitaria frente a la adversidad.

La complejidad del fenómeno requiere abordar problemas secundarios con interrogantes complementarios que enriquecen la comprensión del problema principal:

Redes de apoyo: ¿Cuáles fueron las redes de apoyo, tanto formales como informales, a las que recurrieron las personas durante y después de la infección? Este aspecto resulta crucial para comprender los mecanismos de sostén social que compensaron las limitaciones del sistema sanitario convencional durante la emergencia. Las redes constituyen un determinante social de la salud insuficientemente valorado en los abordajes tradicionales, pese a su influencia decisiva en los resultados sanitarios.

Cambios de hábitos: ¿Qué modificaciones implementaron las personas en sus rutinas cotidianas como respuesta adaptativa a la enfermedad y sus secuelas? Este interrogante nos permite documentar transformaciones significativas en ámbitos como alimentación, actividad física, manejo del estrés y reorganización de la vida familiar y laboral, evidenciando la capacidad de aprendizaje y adaptación que emerge en situaciones críticas.

Apoyo espiritual: ¿Qué tipo de apoyo espiritual recibieron los afectados durante su proceso de recuperación? Esta dimensión, frecuentemente subestimada en los estudios epidemiológicos convencionales, resulta fundamental para comprender los recursos simbólicos y existenciales que contribuyeron al bienestar emocional y la construcción de sentido durante la experiencia de enfermedad.

Prácticas específicas de autoatención: ¿Qué prácticas concretas de autoatención desarrollaron para gestionar los síntomas y promover su bienestar integral? Este aspecto nos permite identificar y caracterizar el amplio repertorio de estrategias implementadas.

Relevancia del estudio

Relevancia Social: La pandemia de COVID-19 ha representado una crisis sanitaria, social y económica sin precedentes que ha afectado profundamente el tejido social en todos sus niveles. En este contexto, comprender las respuestas adaptativas que surgen desde las propias comunidades resulta fundamental para fortalecer la resiliencia colectiva frente a futuras emergencias. La evidencia generada por este estudio contribuye significativamente a visibilizar y legitimar los saberes y prácticas que emergen desde los propios actores sociales, promoviendo un diálogo más horizontal entre el conocimiento científico-académico y el conocimiento experiencial de la población.

Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades constituye un objetivo fundamental para la construcción de sociedades prósperas. Este estudio aporta conocimiento estratégico para el diseño de políticas públicas que reconozcan y potencien las capacidades autogestionarias de las comunidades, superando el enfoque paternalista que ha caracterizado tradicionalmente a las intervenciones sanitarias en contextos de crisis.

Relevancia para la Salud Pública: Desde la perspectiva de la salud pública, este estudio genera evidencia sobre prácticas efectivas de autoatención/autocuidado que pueden ser potenciadas y diseminadas, así como sobre prácticas potencialmente riesgosas que requieren ser abordadas mediante estrategias educativas y preventivas, promoviendo un abordaje integral que reconozca tanto sus potencialidades como sus limitaciones.

En términos cuantitativos, considerando que Santa Cruz contabilizó 93,625 pacientes infectados, 1,103 pacientes fallecidos y 92,522 pacientes recuperados, según información epidemiológica del Ministerio de Salud de la República Argentina durante el período estudiado, y que la mayoría de estos casos recibieron atención domiciliaria (coincidente con el 95.6% de la muestra en este estudio) debido a la saturación del sistema sanitario, comprender las estrategias de autoatención/autocuidado implementadas por esta significativa proporción de la población resulta fundamental para optimizar la respuesta sanitaria ante futuras emergencias.

Relevancia para la Enfermería: Para la disciplina enfermera, este estudio reviste particular importancia por su contribución a la comprensión de fenómenos centrales para la práctica profesional, como el autocuidado, la educación para la salud y el acompañamiento a las personas y familias en procesos de recuperación. Los resultados permiten enriquecer los modelos conceptuales que guían la formación y práctica enfermera, incorporando la comprensión de las estrategias autogestionadas que desarrollan las personas y comunidades en contextos adversos.

La información generada resulta particularmente valiosa para el diseño de intervenciones de enfermería culturalmente situadas, que reconozcan y articulen con los recursos y prácticas que ya existen en las comunidades. Además, este conocimiento enriquece significativamente la formación de los estudiantes de enfermería, permitiéndoles desarrollar competencias para el trabajo comunitario en contextos de crisis sanitaria, fomentando un abordaje integral que supere la fragmentación entre modelos de atención y reconozca la legitimidad de las prácticas de autoatención.

Marco teórico

Este estudio se inscribe en el marco del paradigma de la complejidad (Edgar Morin, 1977), desde donde se propone un método para abordar fenómenos multidimensionales mediante tres principios fundamentales: recursividad

organizacional (interdependencia entre sistemas y subsistemas), dialógico (relación complementaria y antagonista entre elementos) y hologramático (presencia del todo en cada parte). Desde las epistemologías del sur (Boaventura de Sousa Santos, 2009), se critica el colonialismo epistemológico que marginó saberes no occidentales, proponiendo un diálogo horizontal entre conocimientos. Santos argumenta que la modernidad impuso una razón indolente que invalidó prácticas culturales y saberes ancestrales, perpetuando el epistemicidio (destrucción de sistemas de conocimiento). Su enfoque busca justicia cognitiva mediante la valoración de experiencias sociales oprimidas, promoviendo alternativas al capitalismo y colonialismo mediante la ecología de saberes.

Esta mirada desde el modelo de salud colectiva y su derivada, la teoría de cuidados del buen vivir y bienestar, trasciende la concepción biomédica reduccionista de la salud como mera ausencia de enfermedad, para comprender la salud como un proceso multidimensional vinculado al bienestar integral, la armonía con el entorno sociocultural y natural, y la realización de las potencialidades humanas. Esta perspectiva teórica resulta particularmente pertinente para comprender las prácticas de autoatención/autocuidado en el contexto patagónico, donde confluyen diversas tradiciones culturales que configuran modos específicos de entender y practicar el cuidado.

La coherencia interna se sostiene mediante la integración de marcos teóricos que comparten un rechazo al reduccionismo: mientras Morin propone analizar sistemas mediante principios como la recursividad y el diálogo, Santos promueve la valoración de saberes ancestrales. Ambos enfoques se articulan al priorizar voces locales frente a modelos hegemónicos, materializando la justicia cognitiva y la emergencia de propiedades desde interacciones. Las prácticas de autoatención/autocuidado en Santa Cruz ejemplifican esta sinergia: su multidimensionalidad refleja la salud como proceso integral, y su arraigo cultural, la resistencia al epistemicidio.

El enfoque del buen vivir nos permite, además, problematizar las jerarquías de saberes que tradicionalmente han subordinado el conocimiento experiencial de las comunidades al conocimiento científico-técnico, promoviendo un diálogo más horizontal que reconozca la legitimidad y efectividad de las prácticas autogestionadas que emergen desde los propios actores/actrices sociales. Esta perspectiva enriquece el análisis de las prácticas documentadas, situándose no como meros "complementos" de la atención/cuidado formal, sino como expresiones legítimas de agencia y resistencia comunitaria frente a la adversidad.

La teoría del buen vivir y bienestar nos proporciona, asimismo, herramientas conceptuales para analizar cómo las personas y comunidades movilizan recursos materiales, sociales, culturales y espirituales para mantener o recuperar su bienestar en contextos críticos, trascendiendo la concepción individualista del autocuidado para comprenderlo como un fenómeno profundamente social y culturalmente situado. Este marco teórico disciplinar nos permite, finalmente, articular la investigación con procesos de extensión universitaria y docencia que contribuyan efectivamente al buen vivir y bienestar de las poblaciones, generando conocimiento socialmente relevante y éticamente comprometido con las necesidades y derechos de la comunidad.

Metodología

Diseño y Enfoque del Estudio: El presente trabajo se enmarca en un estudio descriptivo de corte transversal con enfoque mixto, que integra análisis cuantitativo a partir de los resultados de un estudio más amplio y profundización cualitativa para

obtener una comprensión holística del fenómeno estudiado. La investigación se desarrolló directamente en el contexto sociocultural y territorial de los/as participantes en las diversas localidades de la Provincia de Santa Cruz, garantizando así una aproximación ecológicamente válida a las prácticas de autoatención/autocuidado implementadas durante y después de la infección por COVID-19.

Población y Muestra: Se trabajó con una muestra representativa de pacientes pos COVID-19 de la Provincia de Santa Cruz. Este enfoque metodológico permitió captar la diversidad de experiencias y prácticas desarrolladas en los distintos contextos socioculturales que conforman el territorio santacruceño, superando las limitaciones de los estudios centrados exclusivamente en poblaciones urbanas.

Instrumentos y Técnicas de Recolección: La información fue recolectada a través de una encuesta por cuestionario inédito autoaplicado, diseñado específicamente para esta investigación considerando las particularidades del contexto regional y las dimensiones teóricas del autocuidado y la autoatención. El cuestionario fue sometido a un riguroso proceso de validación que incluyó evaluación por expertos, así como una prueba piloto con un grupo de participantes que compartían características similares a la población objetivo. Este proceso permitió refinar el instrumento, optimizando su validez, confiabilidad y pertinencia cultural para el contexto patagónico.

Consideraciones Éticas: La participación en el estudio fue estrictamente voluntaria y anónima, implementándose un protocolo de consentimiento informado que garantizó que cada participante comprendiera cabalmente los objetivos de la investigación, la naturaleza de su participación y el manejo confidencial de la información proporcionada.

Análisis de Datos: Los datos recolectados fueron sometidos inicialmente a un análisis cuantitativo mediante métodos estadísticos descriptivos e inferenciales, que permitieron identificar patrones, tendencias y correlaciones significativas en las prácticas de autoatención/autocuidados reportadas. Para el presente artículo, se realizó una profundización cualitativa de aspectos específicos relacionados con las dimensiones de redes de apoyo, cambios de hábitos, apoyo espiritual y prácticas concretas de autoatención, empleando técnicas de análisis de contenido y codificación temática que permitieron una comprensión más matizada y contextualizada de los fenómenos estudiados.

Esta aproximación metodológica mixta posibilitó no solo cuantificar la prevalencia de determinadas prácticas, sino también comprender los significados, motivaciones y experiencias subjetivas asociadas a dichas prácticas, enriqueciendo sustancialmente la interpretación de los resultados y su potencial aplicación en el ámbito de la salud comunitaria, la formación académica y las políticas públicas.

La comprensión de la salud ha evolucionado significativamente, trascendiendo una visión centrada exclusivamente en la enfermedad y su tratamiento. El modelo tradicional del "proceso de salud-enfermedad-atención" (PSEA) ha sido objeto de críticas sustanciales debido a su enfoque limitado, que tiende a medicalizar la salud y a relegar a las personas a un rol pasivo como receptores de atención médica. En contraposición, Michalewicz (2014) propone el concepto de "proceso de salud-enfermedad-cuidado" (PSEC), que busca una visión más integral y activa de la salud.

El modelo PSEC de la salud colectiva reconoce que la salud es un proceso dinámico y complejo, intrínsecamente influenciado por factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales. En este marco, el cuidado se entiende como un proceso continuo y

corresponsable, que abarca la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento y la rehabilitación, así como el mantenimiento del bienestar a lo largo del tiempo. Se destaca, fundamentalmente, la importancia de la participación activa de las personas, las familias y las comunidades en el cuidado de su propia salud, fomentando la autonomía y la toma de decisiones informadas.

La revisión del concepto de atención hacia el de cuidado implica un cambio de paradigma profundo, donde se reconoce que la salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino un estado de bienestar integral. Este enfoque más amplio y centrado en el cuidado busca fortalecer la capacidad de las personas para mantener y mejorar su salud, promoviendo una visión más equitativa y participativa de la salud.

En consonancia con lo antedicho, en adelante, el análisis de los hallazgos del proyecto de investigación denominado “Seguimiento a pacientes post COVID 19 en Pcia de Santa Cruz – Argentina” en relación con la autoatención de las personas que participaron del estudio, se utilizará el autocuidado como concepto superador que incorpora la autoatención como parte intrínseca de su definición.

Resultados y discusión

La baja tasa de hospitalización (4.4%) y la alta proporción de personas que no experimentaron limitaciones significativas (81.17%) sugieren de manera consistente que la mayoría de los casos de COVID-19 en esta muestra se resolvieron en el ámbito del cuidado domiciliario. Este hallazgo resalta la importancia crucial de las estrategias de cuidado en el hogar y la capacidad intrínseca de la comunidad para manejar la enfermedad en un contexto de recursos sanitarios limitados.

El alto porcentaje de personas que no experimentaron síntomas duraderos sugiere que, en gran medida, la enfermedad no dejó secuelas significativas en esta población. Sin embargo, es fundamental considerar que este dato puede estar influenciado por diversos factores, como la variante predominante del virus, la edad de los participantes y la presencia de comorbilidades preexistentes.

La abrumadora presencia de redes de apoyo (99% de las personas contaron con al menos una persona de apoyo) subraya de manera inequívoca la importancia del capital social en la salud colectiva. Estas redes actuaron como un amortiguador crucial durante la enfermedad, proporcionando recursos emocionales, informativos y materiales que facilitaron el afrontamiento y la recuperación. Este hallazgo refuerza la necesidad de fortalecer las redes comunitarias como estrategia fundamental para promover la salud y el bienestar en situaciones de crisis.

Sobre las redes de apoyo social, el predominio del apoyo familiar (62.48%) destaca el papel central de la familia como unidad de cuidado primario. Esto refuerza la idea de que la familia es un pilar fundamental en la salud colectiva y un recurso invaluable en situaciones de enfermedad. La significativa presencia del personal de salud (25.8%) en las redes de apoyo refleja la importancia de los servicios de salud en la comunidad y la capacidad de los profesionales para trascender la mera atención clínica en las instituciones.

La presencia de vecinos (9.07%) como red de apoyo es un indicador valioso de la solidaridad comunitaria y la cohesión social, aspectos esenciales en la salud colectiva. La baja representación de grupos como los amigos, compañeros de trabajo, comunidad religiosa o empresas puede indicar que, en situaciones de crisis sanitaria, las redes familiares y los servicios de salud son los que proveen mayor contención.

La capacidad de las personas para transitar la enfermedad en sus hogares está influenciada por determinantes sociales como las condiciones de vivienda, el acceso a recursos y el apoyo social. En este sentido, es fundamental destacar la capacidad de resistencia que la comunidad tiene para transformar en condicionantes los determinantes sociales de la salud, movilizandorecursos y estrategias para mitigar los efectos adversos de la desigualdad. Las redes de apoyo representan un determinante social clave de la salud, ya que proporcionan recursos emocionales, informativos y materiales que influyen en la capacidad de las personas para afrontar la enfermedad.

En consonancia con un enfoque de salud colectiva, este análisis se nutre del concepto de 'proceso de salud-enfermedad-cuidado' (PSEC), propuesto por Michalewicz (2014). El PSEC trasciende la visión dicotómica de salud y enfermedad, proponiendo una perspectiva integral y dinámica que reconoce la participación activa de los individuos y las comunidades en la construcción de su salud. Este enfoque subraya la importancia de considerar las prácticas de cuidado, tanto formales como informales, como elementos constitutivos del proceso salud-enfermedad. En el contexto de la pandemia de COVID-19, el PSEC nos permite analizar cómo las personas en Santa Cruz, a través de sus redes de apoyo y prácticas de autoatención/autocuidado, se involucraron activamente en el manejo de la enfermedad y la promoción de su bienestar.

El hecho de que un 79% de la muestra refiere cambios en su estilo de vida tras padecer COVID-19 subraya la profunda influencia de la pandemia en las prácticas cotidianas y el autocuidado. Este alto porcentaje refleja no solo el impacto directo de la enfermedad, sino también las adaptaciones necesarias para mitigar sus efectos a largo plazo y promover una mejor calidad de vida.

La preponderancia de cambios en la actividad física (26.87%), la higiene (23.71%) y la alimentación (21.84%) señala una respuesta activa de la población hacia la promoción de la salud, en cuanto buen vivir y bienestar y la prevención de futuras complicaciones. Estos cambios pueden interpretarse como estrategias de autocuidado dirigidas a fortalecer el sistema inmunológico y mejorar el bienestar general. Desde la perspectiva de la salud colectiva, estos resultados indican una mayor conciencia sobre la importancia de los hábitos saludables en la prevención y el manejo de enfermedades infecciosas.

Los cambios relacionados con el sueño (9.48%) y las relaciones interpersonales (8.91%) revelan el impacto del COVID-19 en el bienestar emocional y social. Las alteraciones en el sueño pueden ser una manifestación del estrés y la ansiedad asociados con la enfermedad, mientras que los cambios en las relaciones interpersonales pueden reflejar las medidas de distanciamiento social y el aislamiento. Estos datos destacan la necesidad de abordar los aspectos psicosociales de la salud en las intervenciones de salud pública, que desde los cuidados del buen vivir y bienestar permiten brindar apoyo emocional y promover estrategias para fortalecer las redes sociales con una mirada intercultural.

Las modificaciones en el consumo de tabaco (5.46%), alcohol (2.3%) y estupefacientes (0.43%) sugieren una posible relación entre la experiencia del COVID-19 y los patrones de consumo de sustancias. Sin embargo, es importante señalar que este estudio no indagó sobre la dirección de estos cambios (aumento o disminución del consumo), lo que genera interrogantes para futuras investigaciones. Sería valioso explorar si la enfermedad condujo a un incremento en el consumo como estrategia de afrontamiento del estrés, o si, por el contrario, motivó una reducción como parte de un estilo de vida más saludable.

Las respuestas minoritarias, como las actividades de jardinería, el aislamiento, el cuidado de resfriados y gripes, la mejora de la calidad de vida, la consulta psicológica y el uso de medidas de protección, ilustran la diversidad de prácticas de autocuidado adoptadas por la población. Estas prácticas reflejan la búsqueda de estrategias personalizadas para promover la salud y el bienestar. En particular, la búsqueda de ayuda psicológica denota que la población reconoció la importancia de abordar los aspectos emocionales y mentales de la enfermedad, lo que subraya la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental y facilitar el acceso a la atención psicológica.

Sobre el impacto psicoemocional y los cambios en el peso corporal post-COVID-19, estos resultados revelan el impacto significativo del COVID-19 en el bienestar psicoemocional y físico de las personas. La alta prevalencia de preocupación por la salud (48.4%), preocupación por el futuro (35.7%) y pensamientos frecuentes vinculados a la enfermedad (21.6%) subraya la carga psicológica asociada con la pandemia.

La elevada preocupación por la salud y el futuro refleja la incertidumbre y el temor generados por la pandemia. Estos sentimientos pueden estar relacionados con la preocupación por las secuelas a largo plazo del COVID-19 y el impacto en la vida cotidiana. Desde la perspectiva de la salud colectiva, estos resultados indican la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental y brindar apoyo psicosocial a la población afectada, promoviendo estrategias de afrontamiento adaptativas y reduciendo el estigma asociado con los problemas de salud mental. La alta prevalencia de pensamientos frecuentes vinculados a la enfermedad denota que la enfermedad tuvo un alto impacto en la salud mental de la población, generando rumiaciones y preocupaciones persistentes que pueden interferir con el bienestar y el funcionamiento diario.

Los cambios en el peso corporal (36.4%) son una manifestación del impacto multifactorial del COVID-19 en la salud. Estos cambios pueden estar relacionados con modificaciones en los hábitos alimentarios, la actividad física, el estrés y la ansiedad. Tanto el aumento como la disminución del peso corporal pueden tener implicaciones para la salud a largo plazo, lo que subraya la importancia de abordar estos cambios en las intervenciones de salud pública. El aumento mayor a 5 kg supera en porcentaje a la disminución mayor a 5 kg, lo cual puede denotar que la población se refugió en la comida para sobrellevar la pandemia, en concordancia con lo reportado por Taheri et al. (2021).

Conclusiones

Los resultados de este estudio, enmarcados en el concepto del Proceso Salud-Enfermedad-Cuidado (PSEC), subrayan la capacidad de la comunidad de Santa Cruz para afrontar la pandemia de COVID-19 a través de la autoatención/ autocuidado. La baja tasa de hospitalización y la alta proporción de personas sin secuelas significativas resaltan la importancia del cuidado domiciliario y la resiliencia comunitaria.

Estos hallazgos enfatizan la necesidad de promover estilos de vida saludables como un componente esencial de las estrategias de prevención y control de enfermedades. El alto porcentaje de personas que realizaron cambios en su actividad física, higiene y alimentación tras padecer COVID-19 demuestra una respuesta activa hacia la promoción de la salud en cuanto al buen vivir y bienestar.

Es crucial considerar los determinantes sociales de la salud al diseñar intervenciones de salud pública, abordando las desigualdades en el acceso a recursos y apoyo. La abrumadora presencia de redes de apoyo, especialmente la familia, subraya la

importancia del capital social en la salud colectiva. Las redes comunitarias actúan como un amortiguador fundamental durante la enfermedad, proporcionando recursos emocionales, informativos y materiales que facilitan el afrontamiento y la recuperación. En este sentido, se destaca la capacidad de la comunidad para transformar los determinantes sociales en condicionantes, movilizandorecursos y estrategias para mitigar los efectos adversos de la desigualdad.

La salud colectiva debe reconocer y apoyar la diversidad de prácticas de autocuidado adoptadas por la población, fomentando la participación activa de la comunidad en la construcción de su salud. Las intervenciones deben adoptar un enfoque integral de la salud que considere los aspectos psicosociales y físicos de la enfermedad. La alta prevalencia de preocupación por la salud, preocupación por el futuro y pensamientos frecuentes vinculados a la enfermedad subraya la carga psicológica asociada con la pandemia.

Es fundamental fortalecer los servicios de salud mental y brindar apoyo psicosocial a la población afectada por la pandemia, tal como recomiendan Holmes et al. (2020). Las intervenciones de salud pública deben abordar los cambios en el peso corporal y promover hábitos saludables de alimentación y actividad física. En este sentido, es necesario implementar programas de salud desde la mirada del buen vivir y bienestar que contempla el acompañamiento psicológico, para disminuir el impacto negativo que tuvo la pandemia en la salud mental de la población.

Finalmente, este estudio reafirma la pertinencia de la teoría del buen vivir y bienestar como marco conceptual para comprender la salud de manera integral y colectiva. Bajo esta concepción, la integralidad implica reconocer las múltiples dimensiones que promueven el bienestar: no solo la ausencia de enfermedad, sino también la armonía emocional, la conexión social, la identidad cultural, la trascendencia espiritual y la sostenibilidad ambiental, todas interrelacionadas y esenciales para una vida plena (Cárcamo, 2021). Los resultados evidencian que la salud trasciende la mera ausencia de enfermedad y se vincula intrínsecamente con estas dimensiones del bienestar en las personas y las comunidades. El análisis de las prácticas de autoatención/autocuidado implementadas en Santa Cruz revela la búsqueda de un equilibrio armónico entre el individuo, su entorno social y la naturaleza, en consonancia con los principios del buen vivir.

Además, este proceso de investigación, extensión y docencia ha generado nuevo conocimiento que retroalimenta directamente la formación de futuros/as enfermeros/as. El análisis de las estrategias de autoatención/autocuidado implementadas por la población santacruceña, en el contexto de la pandemia, permite a los/as estudiantes de enfermería comprender la importancia de un abordaje integral y culturalmente situado del cuidado. El conocimiento generado sobre las redes de apoyo, los cambios de hábitos y las prácticas espirituales implementadas por la comunidad fortalece la capacidad de los/as futuros/as enfermeros/as para diseñar intervenciones de cuidado innovadoras y pertinentes, que promuevan el buen vivir y bienestar de las poblaciones. Al integrar estos hallazgos en el currículo de formación, se fomenta una visión más amplia y humanista de la enfermería, que reconoce la importancia de la participación activa de las personas y las comunidades en la construcción de su propia salud.

Referencias bibliográficas

- Berkman, L. F., & Glass, T. (2000). Social integration, social networks, social support, and health. En L. F. Berkman & I. Kawachi (Eds.), *Social epidemiology* (pp. 137-173). Oxford University Press.
- Breilh, J. (2003). *Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Cárcamo, S. N. (2021). *Cuidados del buen vivir y bienestar desde las epistemologías del sur. Conceptos, métodos y casos*. Editorial FEDUN.
- Contreras, F., & Espinosa, J. C. (2010). Calidad de vida, actividad física y salud. *Universitas Psychologica*, 9(3), 827-838.
- De Sousa Santos, B. (2009). *Epistemologías del Sur*. CLACSO.
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560. 1
- Menéndez, E. L. (2009). El modelo médico hegemónico y los modelos alternativos: hacia una antropología médica de la diversidad. *Desacatos*, (30), 11-36.
- Michalewicz, A. (2014). Del proceso de salud/enfermedad/atención al proceso salud/enfermedad/cuidado: elementos para su conceptualización. *Anuario de investigaciones*, 1 21(1), 217-224.
- Morin, E. (1977). *La méthode*. Seuil.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física y salud*. Ginebra: OMS.
- Solar, O., & Irwin, A. (2010). A conceptual framework for action on the social determinants of health. *Social determinants of health discussion paper 2 (policy and practice)*. World Health Organization.
- Taheri, S., & Bloom, S. R. (2021). The effects of COVID-19 on appetite, food intake and body weight. *Nature Reviews Endocrinology*, 17(5), 267-268.
- Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social relationships and health: a flashpoint for health policy. *Journal of health and social behavior*, 51(1 suppl), S54-S66.