



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES  
**ESPECIALIDAD EN DOCENCIA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**ESTRATEGIAS PARA EL AUTOCUIDADO Y HÁBITOS DE HIGIENE EN  
CONDICIONES DE RIESGO COMO LAS DEL SARS-COV-2 DURANTE 2020-2021:  
CASO EL INSTITUTO DE CIENCIAS ECONÓMICO ADMINISTRATIVAS DE LA  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO**

Para obtener el diploma de  
Especialidad en docencia

PRESENTA:

Lic. Paredes Cruz Lolbee

Director(a):

Dr.Armando Ulises Ceron Martinez



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
**Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades**  
 School of Social Sciences and Humanities  
 Área Académica de Ciencias de la Educación  
**Especialidad en Docencia**

UAEH/ICSHU/ED/144/2021  
 Asunto: Impresión de Proyecto Terminal  
 de Carácter Profesional

**DRA. IRMA QUINTERO LÓPEZ**  
**COORDINADORA DE LA ESPECIALIDAD EN DOCENCIA**  
**PRESENTE**

*Estimada Doctora:*

Sirva este medio para saludarla, al tiempo que nos permitimos comunicarle que una vez leído y analizado el Proyecto Terminal de Carácter Profesional de Investigación "Estrategias para el autocuidado y hábitos de higiene en condiciones de riesgo como las del SARS-CoV-2 durante 2020-2021; caso el Instituto de Ciencias Económico Administrativas de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo" que presenta la alumna Paredes Cruz Lolbee, matriculada en el Programa de Especialidad en Docencia de la 27° Generación 2021, con número de cuenta 132922; consideramos que reúne las características e incluye los elementos necesarios de un Proyecto Terminal de Carácter Profesional, por lo que, en nuestra calidad de sinodales designados como jurado para el examen de especialidad, nos permitimos manifestar nuestra aprobación a dicho trabajo.

Por lo anterior, hacemos de su conocimiento que a la alumna mencionada le otorgamos nuestra autorización para imprimir y encuadernar el trabajo de investigación, así como continuar con los trámites correspondientes para sustentar el examen de grado para la obtención del diploma de Especialidad en Docencia.

Atentamente  
 "Amor, Orden y Progreso"  
 Pachuca de Soto, Hgo. 26 de noviembre de 2021.

  
 Dr. Armando Ulises Cerón Martínez  
**DIRECTOR DE TESIS**

  
 Dr. Johan Cristian Cruz Cruz  
**ASESOR**

  
 Mtra. Edith Álvarez Espinosa  
**LECTOR**

ccp. Archivo.

Carretera Pachuca-Actopan Km. 4 s/n,  
 Colonia San Cayetano, Pachuca de Soto,  
 Hidalgo, México; C.P. 42084  
 Teléfono: 52 (771) 71 720 00 ext 4201, 4205  
 icshu@uah.edu.mx



[www.uah.edu.mx](http://www.uah.edu.mx)

## ÍNDICE:

<b><i>PRESENTACIÓN:</i></b> .....	<b>1</b>
<b>1. ESTADO DE LA CUESTIÓN</b> .....	<b>3</b>
1.2 Importancia de la educación para la salud en pandemia .....	7
1.3 Educación para la salud en el nivel educativo superior.....	10
1.4 Práctica de hábitos higiénicos en la COVID-19 .....	16
<b>2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>19</b>
<i>Pregunta general de investigación</i> .....	29
<i>Preguntas específicas de investigación</i> .....	29
<i>Objetivo general</i> .....	29
<i>Objetivos específicos</i> .....	29
<i>Hipótesis</i> .....	30
<i>Justificación</i> .....	30
<b>3. MARCO CONCEPTUAL</b> .....	<b>31</b>
3.1 Concepto de Promoción para la salud .....	31
3.1.1 Promoción para la salud en el contexto de la COVID-19 .....	32
3.2 Concepto de educación para la salud .....	33
3.3 Importancia de la educación para la salud .....	34
3.4 Concepto de hábito .....	37
3.5 Hábitos higiénicos como medida preventiva en la COVID-19.....	38
3.5.1 Uso de cubrebocas .....	42

3.5.2 Distanciamiento social.....	43
3.5.3 Lavado de manos .....	43
3.6 Vacunación COVID-19 .....	45
3.7 Concepto de Autocuidado .....	47
3.7.1 Teoría del déficit de autocuidado.....	47
3.8. Nueva normalidad en la educación superior .....	48
3.9 Regreso seguro a actividades académicas presenciales .....	52
<b>4. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>54</b>
4.1 Teoría del procesamiento humano .....	54
4.2 Teoría de Piaget.....	55
4.3 Teoría de Vygotsky.....	56
<b>5. MARCO CONTEXTUAL .....</b>	<b>57</b>
5.1 Modelo Educativo de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.....	58
5.1.1 Objetivos institucionales .....	58
5.2 Dimensiones del modelo educativo de la UAEH .....	61
5.3 Programa Institucional de Actividades de Educación para la Vida Saludable (PIAEVS).....	61
5.4 Instituto de Ciencias Económico Administrativas. Licenciatura en Administración.....	62
<b>6. MÉTODO.....</b>	<b>63</b>
6.1 Enfoque de investigación .....	63
6.2 Población.....	64
6.3 Tamaño de la muestra.....	64
6.4 Tipo de muestreo.....	64
6.5 Técnicas de investigación .....	64

<b>6.6 Instrumentos de recolección de datos .....</b>	<b>65</b>
<b>6.7 Técnicas de análisis de datos .....</b>	<b>65</b>
<b>7. REFLEXIÓN FINAL .....</b>	<b>66</b>
<b>8. REFERENCIAS.....</b>	<b>70</b>

## **PRESENTACIÓN:**

La salud es un derecho primordial y un recurso integral de la vida biopsicosocial del ser humano, por lo tanto, se debe educar en salud porque por medio de la educación se promueve la salud a través del compromiso de llevar una vida de forma integral, la educación para la salud se genera mediante dos pautas: la educación y la salud, porque se considera que no puede haber educación sin salud, ni salud sin educación (Cajina Pérez, 2020., p. 170).

La educación para la salud debe contar con un marco legal e incluirse en los diferentes niveles de educación, ya que estos son lugares propicios para la integración y la promoción de la salud, más aún, en el nivel universitario donde se pueden fortalecer hábitos y estilos de vida saludable individual y colectiva (Cajina Pérez, 2020., p. 170).

Por ello los docentes deben ser capacitados a fin de fortalecer los conocimientos teóricos y metodológicos. Educar para la salud es una estrategia relevante en la promoción de la salud, ya que es un proceso que relaciona la enseñanza con la información, motivación y ayuda a la sociedad y que tiene como meta la adecuación del conductismo humano y los estilos de vida saludables, lo que permitirá mantener y mejorar la salud (Cajina Pérez, 2020., p. 170).

Una situación de epidemia o pandemia obliga a los sistemas de salud a contar con estrategias para atender esta emergencia. Las lecciones que han dejado los programas de salud, en diferentes oportunidades, sugieren que aun con sistemas de salud trabajando en su máxima capacidad, los resultados obtenidos no siempre son los esperados, particularmente, cuando no se alcanza un compromiso de las comunidades. Desde este planteamiento, las evaluaciones destacan que el diseño y desarrollo de programas de salud evidencian, por una parte, que se prioriza el trabajo de médicos y médicas, en menor escala la participación de otros profesionales, técnicos y personal de apoyo, quienes en su conjunto conforman el gran equipo de salud y segundo lugar no considera las comunidades como ente activo, sino destinatarios de atención. (Guevara & Marruffo García, 2021)

La educación para la salud en tiempos de pandemia supone redescubrir que el ser humano es relacional y vulnerable. De esta constatación se derivan algunas consecuencias que deberían informar las políticas de educación para la salud. Primera, que los determinantes sociales de salud siguen siendo la mejor promoción de la salud. Segunda, que la salud no solo es un derecho individual sino también un deber colectivo. Tercera, que el principio de solidaridad debe informar las políticas de salud y los comportamientos individuales en relación con la salud. Cuarta, que el entorno digital, a pesar de las muchas utilidades que está mostrando en la pandemia, no es el idóneo para el desarrollo de una vida saludable. Y, en todo caso, debe ser configurado de manera que no promueva la infodemia (sobreabundancia de información), ni los hábitos poco saludables. Quinta, que la distribución de recursos escasos en sanidad debe estar principalmente informada por el principio de necesidad más que por el de utilidad. Sexta, que los profesionales sanitarios deben formarse en una EPS (Entidad Promotora de Salud) que haya incorporado todas las lecciones que nos está dejando la pandemia. Y séptima, que el aislamiento al que nos obliga la pandemia debe ser contemplado como una medida sumamente perjudicial para otros aspectos de nuestra salud y para nuestro desarrollo en general y, en consecuencia, debe ser adoptada con las máximas restricciones (Bellver Capella, 2021).

El protocolo de investigación se realiza dentro de la Especialidad en Docencia de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH), el contexto donde se llevará a cabo la investigación es el Instituto de Ciencias Económico Administrativas (ICEA) adscrito a la UAEH, haciendo partícipes a los alumnos que cursen las asignaturas pertenecientes al Programa Institucional de Actividades de Educación para una Vida Saludable (PIAEVS).

Con esta investigación se pretende conocer de qué manera se benefician los estudiantes del Instituto de Ciencias Económico Administrativas de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo de una información completa y oportuna con la práctica del autocuidado y hábitos de higiene en condiciones de riesgo como las del SARS-CoV-2 durante 2020-2021, teniendo en cuenta los elementos educativos que proporciona la Especialidad en Docencia, mejorando y reflexionando sobre mi práctica docente.

El presente trabajo de investigación surge de la necesidad de fomentar el autocuidado en condiciones de pandemia del COVID-19 en estudiantes para un retorno seguro a actividades académicas presenciales, y así disminuir la propagación del virus.

## **1. ESTADO DE LA CUESTIÓN**

Las categorías abordadas que se trabajan actualmente surgen de un primer estado de la cuestión y a partir de conceptos clave del tema de estudio que son: Educación para la salud, promoción de la salud, autocuidado en pandemia, prácticas de higiene preventiva en COVID-19, regreso seguro a actividades académicas presenciales.

Para la realización de esta sección se consultaron diferentes plataformas digitales como: Google académico, biblioteca digital de la UAEH, así como los siguientes portales de contenido científico: Dialnet, Pubmed, Redalyc, Scielo, tesis e informes oficiales emitidos por dependencias federales gubernamentales. Se elaboraron fichas analíticas con los siguientes apartados: objetivo, muestra, resultados y conclusiones personales.

Para generar una búsqueda con mayor calidad se utilizó búsqueda avanzada con diversos criterios teniendo en cuenta un rango no mayor de 10 años, considerando que algunos artículos tienen una gran relevancia en el tema no se respetó esta regla. De las 25 fuentes consultadas hasta el momento 22 pertenecen a este rango y la fuente restante se integra por lo antes mencionado referente a su relevancia, es el caso del informe “Declaración Universal de los Derechos humanos” (1948). Las fuentes más consultadas se enlistan en el año 2020 y 2021.

La literatura presentada a nivel internacional proviene de Brasil, México, Cuba, Venezuela, Inglaterra, Ecuador, Nicaragua, España, Francia, Canadá y Estados Unidos. Del total actual, el 68% pertenece a investigaciones internacionales, 24% a investigaciones nacionales y un 8% a investigaciones locales. La mayoría de las investigaciones consultadas relacionadas tanto con promoción para la salud y educación para la salud son provenientes de Latinoamérica.

Dentro del primer estado de la cuestión las categorías de análisis planteadas fueron las siguientes:

1. Educación para la salud. en estudiantes universitarios
2. Promoción para la salud en educación del nivel superior
3. Importancia del autocuidado en la pandemia de COVID-19
4. Hábitos de higiene en la pandemia del COVID-19
  - 4.1 Lavado de manos
  - 4.2 Uso de cubrebocas
  - 4.3 Distanciamiento social

Los criterios de selección de las categorías y subcategorías del estado de la cuestión indagaban inicialmente sobre la promoción de la salud en educación del nivel superior, educación para la salud en estudiantes universitarios, es un problema de investigación muy amplio que escapa del objetivo del proyecto actual.

No se encontraron investigaciones cercanas al estudio de investigación debido a que es un tema relativamente nuevo y aún no se ha declarado como finalizada la pandemia.

### **1.1 Promoción para la salud en el entorno de la COVID-19**

Antes de realizar una revisión exhaustiva de los informes de investigación, por su valor en el proyecto de investigación, se citan ciertos aportes bibliográficos destacados y, en algunos casos, se mencionaron contenidos relacionados en la primera categoría de análisis.

La UAEH asume que “la educación debe realizarse de manera integral”, así lo menciona en la dimensión pedagógica de su modelo educativo, para desarrollar la personalidad humana de forma equilibrada, tratándola como una existencia compleja (biológica psicosocial) 2015, p. 45). En el modelo educativo son indispensables dos conceptos, el primero es que el alumno es el responsable último de su propio proceso de aprendizaje, y es la persona que reconstruye el conocimiento (operación, exploración, descubrimiento o innovación); el segunda muestra que el papel del docente es vincular el proceso de construcción del alumno con el conocimiento colectivo de la organización cultural (UAEH, 2015, p. 54).

Los programas institucionales de la UAEH constituyen estrategias innovadoras que apoyan la formación integral de los estudiantes y contribuyen al perfil de egreso cada programa educativo, son: Programa Institucional de Actividades Artísticas y Culturales (PIAAC), Programa Institucional de Actividades de Educación para una Vida Saludable (PIAEVS) y Programa Institucional de Lenguas (PIL).

Acorde con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el marco de la Carta de Ottawa (1986), “la salud se crea y se une en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo” (p. 2). En concordancia, la UAEH, concibe al PIAEVS como una iniciativa del Plan de Desarrollo Institucional 2012-2017, tiene como objetivo “proporcionar bases para generar estilos de vida saludables a partir de cursos obligatorios en programa de materias de 2, 3 y 4 semestre” (p.45). Dicho programa está diseñado para cursarse en un total de 100 horas teórico-prácticas, lo cual equivale a 2 créditos académicos.

Por su particularidad, la operatividad del PIAEVS, demanda de la participación y liderazgo de autoridades académicas y administrativas de todos de los Institutos y Escuelas Superiores pertenecientes a la UAEH, el programa busca contar de la colaboración de investigadores y docentes para incidir directamente en la formación de hábitos saludables en la comunidad estudiantil.

La Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de la Salud (RIUPS), incorporó a la UAEH como miembro en 2007; considerando las universidades como instituciones de educación superior que se rigen bajo el marco de la promoción de la salud con el interés de fomentar el bienestar en todas las comunidades universitarias. La red reúne todas aquellas instituciones que a través de intercambio de ideas, iniciativas, avances y labor colectiva educan y promueven en salud y bienestar (UAEH, 2013).

Hoy en día la UAEH forma parte de la RIUPS, dicha red tiene como objetivo el establecer las bases interinstitucionales de apoyo y colaboración para convertirse en universidades saludables, formadoras de individuos integralmente sanos comprometidos con su entorno como agentes generadores del cambio, contribuyendo al desarrollo humano y social, saludable y sostenible en el marco de sus atribuciones, funciones políticas y programas; coadyuvando a mejorar las condiciones de salud de los miembros de la

comunidad universitaria fortaleciendo una cultura de salud integral (Universidad Veracruzana, 2003., párr. 1).

En el sitio web de la RIUPS solo se encuentra la memoria del Congreso Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud realizado en la Universidad de Alicante en el 2017; en él no se localizaron reportes de investigación que refieran a la eficacia de los programas institucionales orientados a promover la vida saludable. Existen ponencias referidas a la formación académica y las actividades realizadas en el marco de las Universidades Saludables, pero ninguna de ellas está referida al estado de Hidalgo o a la UAEH.

Por lo anterior, el proyecto de investigación busca reconocer en qué medida la completa y oportuna información fortalecen el autocuidado y hábitos de higiene en condiciones de riesgo como las del SARS-CoV-2 en estudiantes del ICEA de la UAEH, en el marco del PIAEVS.

Por otro lado, las investigaciones de Guevara (2021) presenta una descripción del panorama actual de la situación epidemiológica por la que nos encontramos, considerando que la pandemia es un problema social y especialmente de salud, su atención está encaminada a afrontar la enfermedad a través de medidas de prevención comunitaria para reducir el contagio del virus y prevenir nuevas propagaciones. El medio contextual, permite mediar la promoción de salud como base para repensar los procesos de educación de la población para valorar su salud.

A partir de lo establecido en la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud (1986), se ha venido trabajando este término desde la definición contenida en el documento llamado la Carta de Ottawa (Organización Mundial de la Salud, 1986., p.1) donde se estableció que *“la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”*; a partir de allí, se intenta superar el papel pasivo de la población, como receptor de programas educacionales diseñados y planificados por profesionales y técnicos, no siempre especialistas en la materia, para jugar un rol activo en el cuidado de su salud, y alcanzar un equilibrio en lo físico, mental y social.

Esto significa que todo individuo debe asumir este compromiso y desarrollar sus

capacidades para identificar y realizar sus aspiraciones y tener conciencia ante aquellos factores que determinan su salud (Guevara & Marruffo García, 2021., p. 68).

En algunos países, aceptar este compromiso requiere la coordinación de todos los sectores de la sociedad para promover la salud: el gobierno, academias, el sector económico, educativo, comercial, político, medios de comunicación, organizaciones no gubernamentales y desde luego, también el sector salud, desde entonces, los programas de promoción de la salud han tenido como propósito promover en la población el cuidado y la atención de su salud en forma participativa y activa, generando un estilo de vida donde no tengan cabida los excesos de su quehacer como ciudadano, en consecuencia se busca favorecer la participación fomentando valores como el autocuidado y la solidaridad en la población. (Guevara & Marruffo García, 2021. p. 69)

Desde que comenzó a difundirse información sobre la COVID-19 y hasta hoy, se ha originado desinformación a causa de noticias falsas, notas pseudocientíficas y teorías conspirativas difundidas principalmente sobre el virus y la enfermedad. Estas parecen colaborar, a que parte de la población minimice los riesgos reales y adopten comportamientos de poca o nula prevención al contagio para sí y para otros; al mismo tiempo, a los comportamientos de pánico y de medidas exageradas, y muy probablemente, a falsas evaluaciones en general, de riesgos, medidas apropiadas e inapropiadas, entre otras consecuencias indeseables.

La ignorancia, la escasa cultura científica y la poca aplicación del pensamiento crítico ante información tendenciosa, falsa o controversial de muchas personas resulta ser, en este tipo de crisis sanitaria y socioeconómica, muy peligrosa para ellas mismas y para las demás (Sánchez Mora et al. 2020., p. 85).

## **1.2 Importancia de la educación para la salud en pandemia**

En esta categoría se expone la importancia de la educación para la salud en pandemia, así como su aplicación en la actualidad en la sociedad.

Resulta de suma importancia que desde una edad temprana se procure mejorar los hábitos de salud, por lo que, a fin de lograr un impacto que trascienda, que beneficie a la

sociedad y que genere la modificación de comportamientos, se debe establecer la educación para la salud como una asignatura básica en cada uno de los niveles escolares.

El artículo 26 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos proclama el derecho a la educación y establece que “la educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales”. La educación, por tanto, no solo va dirigida al desarrollo del individuo sino al fortalecimiento de los derechos humanos. Y lo más interesante es que no plantea estos dos fines en conflicto sino como complementarios. Así se ve a la luz del artículo 29, que dice: “Toda persona tiene deberes respecto a la comunidad, puesto que sólo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad”. En otras palabras, que el individuo que cumple con sus obligaciones con la comunidad contribuye a crear las condiciones para alcanzar el pleno desarrollo de su propia personalidad. (Naciones Unidas, 2015)

Es menester considerar que para lograr que se disminuya la propagación del coronavirus, es de suma importancia trabajar sobre la modificación conductual de las personas, pues el comportamiento de la sociedad es un factor que puede incentivar la transmisión de este virus, por ello es imprescindible el uso de herramientas apropiadas para informar y educar a la población, cabe destacar que, dentro de la materia de salud pública para la oposición a esta pandemia, se identifican medidas no farmacológicas, dentro de las cuales destacan la educación para la salud, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud. Ahora bien, dentro de los rubros de educación y promoción para la salud, destacan dos rubros que resultan de suma importancia para la situación actual, el primero es la alfabetización en salud y el segundo es relativo a las estrategias de cambio conductual (Bonal Ruiz et al., 2021).

Bonal Ruiz et al., (2021), por otro lado, cita a Nutbeam D. (2019) que define a la alfabetización en salud como la habilidad o capacidad que tiene una persona para buscar, acceder, evaluar y entender la información de salud; sobre todo comprenderla, interiorizarla y cumplirla o ejecutarla. Nutbeam D. afirma que la alfabetización en salud

se organiza en 3 niveles. En primera instancia menciona la alfabetización funcional en salud, la cual explica cómo las habilidades de lectura y escritura básicas para funcionar en circunstancias de cotidianidad. Por otro lado, comenta que la alfabetización en salud interactiva es el conjunto de habilidades cognitivas y de alfabetización avanzadas, que pueden utilizarse para participar en situaciones cotidianas, obtener información y emanar significado de distintos medios de comunicación, teniendo la capacidad de aplicar ello en contextos cambiantes. Finalmente, la alfabetización en salud crítica, la define como el conjunto de habilidades cognitivas aún más avanzadas, las cuales se aplican para examinar críticamente la información y manejarla para ejercitar un mayor control sobre las circunstancias de la vida.

Cabe destacar que, se ha resaltado continuamente que la alfabetización en salud crítica es el nivel más importante, esto ya que otorga a las personas la capacidad de tener un mayor control sobre sus vidas.

Bonal Ruiz et al., resalta que Abel T. (2020) la entiende como: la capacidad de las personas para reflexionar sobre problemas de salud complejos y evaluar críticamente la información disponible, puede promover, mejorar y alentar conductas que son más adecuadas durante una crisis como la actual pandemia de la COVID -19. Así mismo, Abel T. afirma que la alfabetización en salud se logra cuando las personas son conscientes de la gravedad de la circunstancia, entienden la importancia del autocuidado y además lo aplican con conocimientos apropiados. Lo cual resulta crucial para afrontar una circunstancia epidémica.

La pandemia actual nos hace comprender que la protección individual de la salud es un bien que está, en buena medida, en manos de los demás. Para que sigamos adelante con nuestros planes de vida, todos debemos cumplir con unas medidas que son una protección para nosotros y para con la comunidad. Por eso, no son solo una opción personal sino un auténtico deber para la comunidad. A medida que cumplamos con la comunidad, como lo requiere el artículo. 29 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (Naciones Unidas, 2015), no solo evitamos contagiar a personas concretas, sino que también encontramos que las restricciones al derecho a ser limitativas (detenciones, toques de queda, cierres o restricciones en determinadas áreas de la

economía, la sociedad o actividad cultural) que impiden temporalmente nuestro desarrollo integral.

La pandemia debería servir para reafirmar, más aún si cabe, que uno de los presupuestos de la educación para la salud es reconocer en la salud un bien tanto individual como colectivo. Y así es porque cuando una comunidad disfruta de condiciones ambientales adecuadas, espacios idóneos para el esparcimiento y el encuentro comunitario, saneamiento, acceso a agua potable y alimentos sanos, seguridad energética y atención primaria próxima, todas las personas mejoran en su salud. La mejora colectiva redonda en la mejora individual.

La idea de que la salud es un deber se manifiesta también en el cumplimiento de determinadas medidas no farmacéuticas dirigidas a evitar el contagio y la expansión de la pandemia, a las que todos nos tenemos que sujetar. Es cierto que muchas de esas medidas son exigidas bajo sanción, pero otras no. Y, sin embargo, estas medidas voluntarias, sustentadas en la autonomía personal y no en la presencia policial, suelen ser tanto o más eficaces que las coactivas porque estimulan el sentido del deber cívico. Por tanto, el primer objetivo de la educación para la salud debería ser el fomento de una sólida educación ciudadana general, que persuada de que la consecución del bien común, del que la salud pública forma parte esencial, es un objetivo prioritario para conseguir también el bien personal.

Ahora bien, cuando hablamos de protección de la salud en tiempos de pandemia debemos entender que el principio de solidaridad trasciende el plano nacional y se extiende a nivel universal. (Bellver Capella, 2021)

### **1.3 Educación para la salud en el nivel educativo superior**

El campo de la educación es un escenario en el que se promueven los procesos de aprendizaje, la convivencia y el desarrollo individual y social para lograr el bienestar integral de los estudiantes y su calidad de vida es un lugar idóneo para desarrollar acciones que promuevan la salud y la educación para la salud, con amplio alcance e

impacto, como institución social tiene una gran influencia en los estudiantes, por lo que las familias, los jóvenes y la comunidad en general también se benefician de estas actividades (Batista Mainegra et al. 2015).

Sin embargo, aun cuando la salud constituye una condición esencial para el aprendizaje en las nuevas generaciones, resulta insuficiente el tratamiento que se ofrece a esta temática en lo relativo a la posición del contenido de esta disciplina en el diseño del currículo de formación profesional de educación superior. (Batista Mainegra et al. 2015)

Desde este punto de vista, es necesario impulsar actividades extraescolares que contribuyan al desarrollo de una cultura preventiva en salud, basada en los valores requeridos en los jóvenes profesionales y contribuyan conjuntamente al desarrollo integral y saludable de los próximos años, principalmente aquellos cuyo campo de actividad incluye el campo de la salud pública (Batista Mainegra et al., 2015).

Las universidades juegan un papel clave en la construcción de conocimientos, comportamientos y actitudes para promover una cultura más sana y justa. Por ello, y de acuerdo con las crecientes demandas de varios países para promover estilos de vida saludables en los entornos nacionales y regionales, el entorno universitario se ha vuelto cada vez más importante y líder. El desafío, entonces, es darse cuenta de que los jóvenes de hoy se convertirán en los adultos del mañana y tendrán la responsabilidad de establecer un marco en el entorno familiar, laboral y social para promover un estilo de vida saludable (Batista Mainegra et al., 2015).

La crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, a la sociedad en sus diferentes actividades económicas, productivas y culturales, así como, a los sistemas e instituciones de educación en México y en el mundo, y en particular a las personas; nos tomó de manera inesperada. La capacidad de reacción de las Instituciones de Educación Superior (IES) para dar continuidad a sus actividades académicas, de investigación y de difusión de la cultura, se enmarca en las recomendaciones que emitió la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la Salud (OMS), y de los protocolos de sana distancia que cada país estableció para priorizar la vida y la salud.

Las IES públicas para dar cumplimiento a la función social, manteniendo en la medida

de lo posible un adecuado funcionamiento, buscaron distintas vías y estrategias para enfrentar las vicisitudes que se han presentado en un entorno de cambio. Cada IES, de acuerdo con el liderazgo, a la estructura de gobierno, a sus recursos financieros, tecnológicos y humanos, así como a la capacidad de autoorganización de la comunidad académica es cómo experimentó y enfrentó la problemática derivada de la emergencia sanitaria. Asimismo, en diferentes niveles y con la participación de diversos actores, se experimentaron cambios y se emprendieron nuevas prácticas de aprendizaje para adaptarse a las nuevas condiciones de educación remota y a distancia.

Por la inmediatez de la situación emergente de la COVID-19 y para atender a las recomendaciones de sana distancia y brindar continuidad académica, la mayor parte de las IES en México recurrió a la educación remota con las limitaciones que conlleva.

La diferencia sustancial entre la enseñanza remota y el aprendizaje en línea es que, la primera se realiza de manera apresurada, sin un plan o estrategia premeditada y sin experiencia previa de los actores del proceso educativo, la segunda, se diseña con mayor cuidado y tiempo de ejecución, donde el uso de las tecnologías está asociada principalmente a un modelo pedagógico de aprendizaje. (Hernández Cerrito & Cruz Romero, 2020)

Ante la pandemia provocada por el nuevo coronavirus, las preocupaciones surgen de quienes investigan y trabajan en los campos de la salud y la educación sobre uno de los mayores desafíos en la práctica de los profesionales de la salud: la educación para la salud. El escenario es preocupante no solo por el avance del virus, sino también por la adopción de medidas sencillas de atención de la salud, especialmente las relacionadas con la prevención y la lucha contra la enfermedad. Estas medidas consideradas clásicas en salud pública, como aislamiento y cuarentena, fueron ampliamente utilizados desde el siglo XIV y hasta mediados del siglo XIX. El alcance y el impacto de esas medidas influyeron significativamente en el curso de las epidemias tales como: viruela, peste bubónica y gripe española.

En ese momento, no existía un marco tecnológico y científico disponible en la actualidad. Políticas de salud pública buscadas solo en interferir en el medio ambiente y en controlar la transmisión de enfermedades. Los equipos de salud estaban compuestos

principalmente por personal sanitario trabajadores y pocos doctores. Sólo en la década de 1920, los factores sociales que interferían en las condiciones de salud de la comunidad comenzaron a ser atendidos en los servicios de salud pública, con vigilancia de acciones en la salud, así como la difusión de la importancia de la higiene individual y la incorporación del médico como profesional de los servicios de salud. Hasta finales del siglo XIX, los agentes biológicos que causaban las epidemias eran desconocidas. Curiosamente, cuando la pandemia de la gripe española terminó, los investigadores tardaron otros 13 años para encontrar la causa, un virus conocido como Influenza. Por otro lado, los avances científicos y tecnológicos han permitido al mundo descubrir en pocas semanas el agente etiológico de COVID-19, el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2). Incluso con estos avances, existen grandes dificultades para trasponer adecuadamente las medidas clásicas de salud pública a un mundo globalizado ampliamente difundidas. Además, la transmisión masiva de información falsa o divergente de aquellos que son oficiales ha comprometido la adherencia de la población a las recomendaciones de prevención de COVID-19.

La propagación del virus en todo el mundo ha animado a los gobiernos a recurrir a medidas tradicionales de salud pública, tales como: higiene, cuarentena, distanciamiento social, restricción del tráfico aéreo y terrestre transporte, con el cierre de fronteras en muchos países. Estas acciones están dirigidas a prevenir la infección y mitigar la propagación del virus, en una carrera contra el tiempo en el buscar respuestas sobre el tratamiento de las personas infectadas, el desarrollo de una vacuna y la prevención de la degradación en los sistemas de salud.

A diferencia de los siglos pasados, la salud pública actualmente tiene importantes aliados en la lucha contra COVID-19. Las tecnologías digitales de la información y la comunicación (DICT) pueden contribuir a minimizar el impacto que se extiende, permitiendo un mayor alcance de la salud en prácticas educativas. Las tecnologías de la era digital han jugado un papel fundamental en la difusión de información relacionada a la enfermedad, tales como: orientar a la población sobre datos epidemiológicos, avances y perspectivas científicas, prevención y medidas de control, asistencia psicológica y especializada. Toda esta información se difunde ampliamente en las redes sociales a

través de videos, estudios científicos, animaciones, simulaciones, aplicaciones de monitoreo e información compartida en grupos de aplicaciones de mensajes.

COVID-19 es la primera gran pandemia de la era de las redes sociales, que ha brindado oportunidades para la distribución rápida de información en tiempo real, y esto fortalece la cooperación humana en lucha contra la enfermedad. Si bien las DICT están disponibles en este momento y contribuyen a prácticas innovadoras en educación para la salud, especialmente en tiempos de aislamiento, cuarentena y distanciamiento social, también pueden ser una herramienta poderosa en la difusión de información dudosa y poco fiable. Así, en paralelo con la pandemia COVID-19, la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha enfrentado a otra epidemia que ha cambiado la forma en que las personas se relacionan con la salud, desacreditar los esfuerzos de la ciencia para combatir COVID-19. Este movimiento de difusión de noticias falsas, también conocido como movimiento "anti-ciencia", solo perjudica el trabajo de los profesionales de la salud, investigadores y administradores. Las redes sociales son realmente geniales aliados en la difusión de información sobre medidas preventivas y datos sobre la distribución de casos. Sin embargo, tienen el poder para difundir noticias falsas, al mismo ritmo.

La pandemia de COVID-19 ha revelado otra dimensión en cuya educación en salud demanda diferentes estrategias para alcanzar su objetivo, entre ellos, creencias personales, la cosmovisión en gran parte influenciada por factores históricos, culturales y sociales, que determinan las elecciones de los individuos.

La educación para la salud se entiende como un proceso político pedagógico que requiere un pensamiento crítico y reflexivo que despierte en el individuo su autonomía y emancipación como sujeto histórico y social capaz de proponer y opinar en las decisiones de salud para cuidarse a sí mismo, a su familia, y la comunidad.

Sin embargo, en un escenario de tantos malentendidos, ¿cómo enseñar a otros a pensar de forma crítica y reflexiva? ¿Cómo despertar su autonomía y emancipación? ¿Cómo pueden transformar este conocimiento en las decisiones correctas para cuidar de sí mismos y del colectivo?

Se llega a otro punto de esta reflexión. La participación de la comunidad y no solo del individuo en las prácticas sanitarias. Este es el escenario que ha revelado la pandemia COVID-19: la dificultad de involucrar al colectivo o una parte de él en la adopción de

medidas, como la cuarentena y el distanciamiento social, que, a pesar de estar validadas por organismos de salud, no han encontrado tanta adherencia, proporcionando una mayor difusión del virus.

Si bien la vigilancia en salud necesita incorporar el conocimiento popular para superar el informe vertical de riesgos, la adopción de prácticas innovadoras, guiados por el aprendizaje activo, dialógico y promoviendo la autonomía ha demostrado avances en los enfoques de educación para la salud en vigilancia de la salud.

Las mismas recomendaciones, repetidamente trabajadas en prácticas de educación para la salud en unidades de salud, escuelas, unidades de producción y comercialización de alimentos - orientación sobre higiene de manos y alimentos, uso de equipos de protección personal, como mascarillas y guantes, ya deberían ser prácticas recurrentes, otorgando mejores condiciones de salud y bienestar individual y colectivo. En el caso de la salud, en la práctica, lo que se ha evaluado es que el mantenimiento de hábitos y conductas inapropiadas convierte los ambientes de atención en salud en lugares inseguros.

En este escenario pandémico, se han utilizado otras estrategias educativas, como el papel de la vigilancia de la salud en las barreras de salud, tratando de orientar a un mayor número de individuos, y los ya mencionados, portados por diferentes DICT. Sin embargo, conviene recordar que no se aprende por acumulación o razones utilitarias sino adquiriendo sentido. Se aprende, sobre todo, compartiendo experiencias y prácticas mediadas por la construcción del pensamiento crítico y reflexivo.

Las estrategias de educación en salud deben estar ancladas en propuestas pedagógicas liberadoras, que se construyen a partir de un mayor conocimiento del perfil geográfico, social, político, cultural del individuo, la familia y la comunidad. Este pensamiento apela a los de ideales Freire, de la necesidad de conocer la realidad del otro – sujeto de prácticas de salud, y de autores que también defienden el aprendizaje a partir de experiencias, como John Dewey y Célestin Freinet. Por tanto, uno debe conocer al otro y valorar su conocimiento, buscando caminos que no solo sean un reflejo de prácticas reduccionistas, imponentes y puntuales.

La educación no se construye de la noche a la mañana. Es un proceso y, como tal, requiere la búsqueda de los mejores caminos. El intercambio de experiencias

innovadoras nacidas en aulas y campos de práctica en el área de la salud, en proyectos de extensión e investigación científica representa una estrategia importante para agregar conocimiento y ampliar la mirada a las posibilidades de trabajar la educación para la salud con otros. Se entiende que este momento es propicio para repensar las prácticas de educación en salud y valorar ellos, diariamente, en los servicios de salud, en los diferentes niveles de atención, como estrategia transversal a la práctica de todos los profesionales involucrados en el cuidado de la salud (Vasconcelos Palácio & Takenami, 2020).

#### **1.4 Práctica de hábitos higiénicos en la COVID-19**

Los hábito es un conjunto de conocimientos y técnicas que los individuos aplican para controlar los factores que afectan o pueden afectar negativamente a su salud, la higiene personal es el concepto básico del cepillado, aseo, limpieza y cuidado del cuerpo humano, son estándares de conducta que ayudan a los niños a estructurarse, orientarse y capacitarse mejor, la adquisición de diferentes hábitos les permite ser más independientes, les permite convivir activamente con los demás y las necesidades necesarias para la adquisición de nuevas lecciones (Mantuano Barahona & Barahona Junco, 2012).

Según lo anterior, el hábito es una acción que una persona repite de forma continua o periódica, ya sea consciente o inconscientemente, los hábitos sin duda alguna nos definen como personas, es decir, la persona que se es actualmente y que es producto directo de los hábitos actuales de los individuos, los hábitos son personales y normalmente se modifican, se agregan unos y se desechan otros, durante la vida de una persona (Mantuano Barahona & Barahona Junco, 2012).

Se entiende como higiene:

1. Limpieza, aseo de lugares o personas.
2. Hábitos que favorecen la salud.
3. Parte de la medicina orientada a favorecer hábitos saludables, en prevención de enfermedades.

4. Reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores y tensiones ambientales que surgen en el lugar de trabajo y que pueden provocar enfermedades, quebrantos de salud, quebrantos

de bienestar, incomodidad e ineficacia de los trabajadores y los ciudadanos.

5. La higiene personal es la parte de la medicina que trata de los medios en que el hombre debe vivir y de la forma de modificarlos en el sentido más favorable para su desarrollo (Mantuano Barahona & Barahona Junco, 2012, p. 7).

Uno de los aprendizajes más importantes de la primera infancia son los hábitos de higiene. Inicialmente son los padres quienes los van conformando, pero más adelante es en la escuela donde se pueden volver a aprender en un entorno distinto, que permite al niño comprender mejor el significado de esos hábitos y adquirir una responsabilidad creciente sobre su propia salud.

El objetivo de la higiene es la prevención de enfermedades y la conservación de la salud, situación por la que es menester cumplir con las normas de higiene en la vida personal, familiar, laboral y social. En ese tenor, debemos entender que la higiene versa sobre medidas de prevención y mantenimiento de un estado de salud adecuado, de aquí la importancia de los hábitos de higiene.

Mantuano Barahona y Barahona Junco, (2012) explican que resulta conveniente que los adultos propicien el aprendizaje, práctica y valoración de los hábitos de higiene a través del ejemplo a niños, niñas, adolescentes y jóvenes, esto con el ejercicio habitual hábitos de higiene adecuados, lo que logrará que se fortalezcan los conocimientos conceptuales, actitudinales y procedimentales al respecto.

Debido a su enorme impacto social y económico y a la morbilidad y mortalidad de la población, la llegada de la pandemia del SARS-CoV-2 ha cambiado todos los aspectos de la dinámica mundial. En ausencia de un tratamiento eficaz, es fundamental tomar las medidas preventivas adecuadas. Por un lado, el uso de agua y jabón o un desinfectante de manos a base de alcohol para la higiene de las manos es la medida preventiva más simple, de bajo costo y más utilizada en el mundo para prevenir la propagación del COVID-19. Por otro lado, el uso de mascarillas puede reducir el riesgo de infección por

virus respiratorios entre un 80% y un 47%, respectivamente (Sánchez Mora et al., 2020) No basta con informar y comprender. Las personas necesitan saber qué hacer y cómo adoptar comportamientos de autocuidado. Por ejemplo, decirles que deben lavarse las manos con frecuencia o desinfectarse las manos no es suficiente. Antes o después al realizar cualquier acción, es necesario instruir por qué se debe hacer, cómo y qué soluciones líquidas pueden ser necesarias, y utilizando sus propios pero efectivos recursos. No es suficiente decirle al individuo que use una mascarilla, también debe explicarle el tamaño adecuado y el grosor ideal. Es importante comprender, comprender y encontrar fuentes de información confiables y confiables, y difundirlas de una manera que sea agradable, atractiva, fácil de comprender y que no utilice jerga médica. Esta divulgación debe realizarse a través de todas las fuentes posibles, como radio, televisión, periódicos y redes sociales (Bonal Ruiz et al., 2021).

Según encuestas de opinión pública e investigaciones cualitativas realizadas por la Unidad de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades de Santiago de Cuba, muchas personas conocen las medidas de autocuidado del COVID-19, pero ni el conocimiento ni la intención pueden garantizar el comportamiento esperado. Otras veces, las personas no tienen una comprensión profunda de por qué deben exhibir ciertos comportamientos, como usar máscaras o lavarse las manos profundamente; tampoco dan detalles sobre cómo hacerlo de manera efectiva y no tienen los recursos para promover dichos comportamientos. Para comprender lo anterior, es necesario internalizar y aplicar métodos diferentes a los comúnmente utilizados. El cambio de comportamiento es difícil, al igual que las estrategias efectivas de información, comunicación y educación; esto es especialmente cierto cuando la situación epidémica local, nacional y mundial es compleja, incierta y cambia rápidamente (Bonal Ruiz et al., 2021).

Adoptar comportamientos de autocuidado requiere que las personas comprendan qué hacer, en qué circunstancias específicas, cómo hacerlo y por qué es importante hacerlo. Para ello, no solo se necesitan los departamentos de promoción de la salud y educación, sino también las propias personas que tienen poder de decisión e influencia sobre los usuarios e individuos, como el gobierno, los departamentos sociales y el personal de

salud. Los ejemplos de uso y aplicación adecuados de medidas de cuidado personal son esenciales para educar al público. Otros aspectos importantes son el comportamiento y su estrategia de modificación. Al respecto, se ha sugerido que mientras no exista una vacuna, la mayoría de las personas son inmunes, es difícil obtener medicamentos efectivos, son costosos y los programas clínicos también son muy costosos. El arma más efectiva y valiosa es el comportamiento. Estrategias de cambio, intervenciones sociales, ambientales y del sistema (Bonal Ruiz et al., 2021).

Es el comportamiento el que debe influir y aplicar estrategias efectivas que se han utilizado en todo el mundo. La simple información no es suficiente. En la actualidad, los métodos habituales de promoción y educación de la salud no son los más efectivos, por lo que se necesitan otras estrategias en diferentes situaciones (Bonal Ruiz et al., 2021). Hay 9 tipos de intervenciones, que pueden incluirse en cualquier estrategia de cambio de comportamiento: educación, persuasión, motivación, coerción, autorización, capacitación, moderación, reestructuración ambiental y modelado. Señalaron que, por lo general, una sola intervención no es suficiente, y algunas intervenciones deben combinarse para lograr un cambio suficiente en la conducta o adoptar una conducta de autocuidado. Establecen tres condiciones básicas para el cambio de comportamiento: capacidad, motivación y oportunidad. (Bonal Ruiz et al., 2021).

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La actual pandemia de Covid-19 causada por la cepa mutante del coronavirus SARS-CoV-2 ha provocado una grave crisis económica, social y sanitaria sin precedentes en el mundo del siglo XXI. Comenzó en la provincia de Hubei (ciudad de Wuhan), China, a fines de diciembre de 2019 y notificó 27 casos de neumonía de etiología desconocida, incluidos 7 pacientes gravemente enfermos. El primer caso se describió el 8 de diciembre de 2019. El 7 de enero de 2020, el Ministerio de Salud de China identificó el nuevo coronavirus como una posible causa. Al 24 de enero, China ha notificado 835 casos (534 casos en Hubei), de los cuales se extendió a otras partes de China durante varias semanas. Tailandia informó su primer caso el 13 de enero y el primer caso en Corea del Sur el 19 de enero, seguido de informes en muchos países de todo el mundo (Gastelo

Acosta et al., 2020).



Ilustración 1. Panel de control de coronavirus (COVID-19) a nivel mundial de la OMS (15 de mayo de 2021, 3:02 pm)  
FUENTE: (World Health Organization, 2021)

El 11 de marzo de 2020, como consecuencia de los alarmantes niveles de propagación del virus y su gravedad, la OMS determina que el ahora llamado COVID-19 se consideraba una pandemia.

En México, el primer caso de COVID-19 se detectó el 28 de febrero de 2020, se trataba de un hombre de 35 años que viajó a Italia, el cual fue aislado en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) en la Ciudad de México. Ante la inminente llegada del COVID-19 a México y la alta posibilidad de dispersarse y transmitirse generalizadamente, el subsecretario de salud, Hugo López-Gatell, anunció que podrían llegar a infectarse hasta 78 millones de personas en el país y que de estos sólo cerca del 10 o 12 por ciento presentarían síntomas (León Pérez, 2020).

El Gobierno de nuestro país creó y presentó el viernes 20 de marzo la figura “Susana Distancia” como parte de la Jornada Nacional de Sana Distancia para evitar la propagación del COVID-19. Esta estrategia, estaba dirigida especialmente a los niños, con el fin de que aprendieran de manera didáctica todo lo relacionado con las medidas de distanciamiento social y así prevenir el contagio del nuevo coronavirus, de acuerdo con el material didáctico compartido por la Secretaría de Salud y explicado por Susana

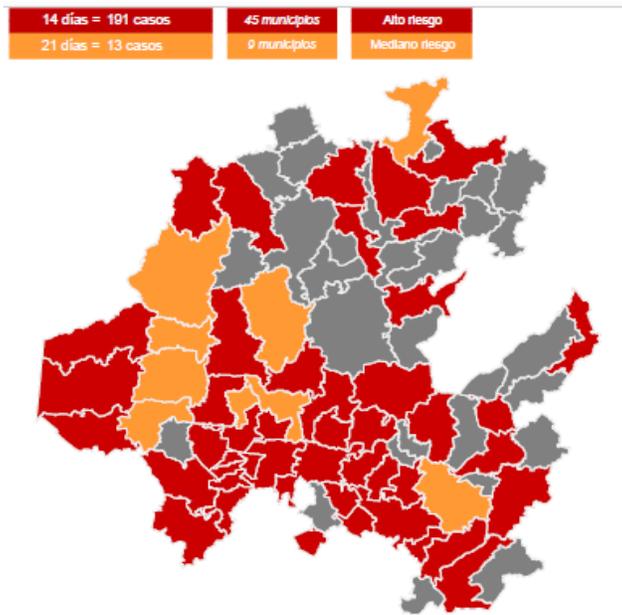
Distancia; las medidas de prevención fueron: 1) Mantener distancias de 1.50, 1.80, 1.95 y 2.25 metros entre una persona y otra; 2) Respetar las medidas de higiene básicas, como el “estornudo de etiqueta” y el lavado frecuente de manos con agua y jabón; 3) No saludar de beso, de mano o abrazo; 4) Aislamiento preventivo, es decir, no salir de casa a menos que sea necesario ; 5) Reprogramación de eventos públicos masivos hasta nuevo aviso; 6) Y no difundir ni hacer caso a rumores o noticias cuya fuente parezca de dudosa procedencia, por el contrario, mantenerse al tanto sólo de la información emitida por las autoridades sanitarias (León Pérez, 2020, p.19).

La Jornada Nacional de Sana Distancia dio inicio el lunes 23 de marzo y estaba planeada para finalizar el 30 de abril. El 31 de marzo el Gobierno capitalino emitió la Declaratoria de Emergencia Sanitaria lo que implicó una serie de medidas más drásticas para evitar la propagación de la pandemia. Entre estas medidas, la que más destacó fue el cierre de todos los centros educativos en todos los niveles, formando parte de la campaña #Quédate en casa. (León Pérez, 2020)

Este es un evento histórico que crea una fuerte sinergia entre instituciones de todas las geografías e identidades políticas. Simplemente con consultar los portales de cientos de universidades públicas, privadas, locales, nacionales o internacionales, para ver un concierto académico sobre el mismo tema: la causa de la pandemia COVID19. En este sentido, expertos en las ciencias médicas, biológicas y químicas; las humanidades y las ciencias sociales, así como otras disciplinas y estudios interdisciplinarios, coinciden en el estudio de muchos factores que acompañan a la aparición de un nuevo virus, así como su voluntad de enfrentarse a un atacante. La enemistad hasta entonces es irrecuperable (Casanova Cardiel, 2020).

Uno de los primeros problemas en torno a la pandemia y su impacto en la educación fue el inevitable riesgo de contagio y el posterior cierre de las instituciones educativas. La emergencia sanitaria también ha dado paso a la aparición de métodos educativos emergentes. Así, se vivió una transición única desde el aula y las áreas de recreación y descanso, hacia los salones y comedores del hogar, y en el caso de la educación básica se requirió la participación de los padres para resolver problemas en la escuela (Casanova Cardiel, 2020).

En relación con la reacción del estado de Hidalgo, para transportar a la educación a distancia, se está trabajando con tres estrategias educativas: educación a distancia virtual o mediada por tecnología, educación a distancia por televisión educativa y educación por radio. En nuestro estado, de acuerdo al número 11 del Periódico Oficial del Estado de Hidalgo, con fecha del 19 de marzo de 2020, se declara que derivado del brote de enfermedad por COVID-19 y en interés de salvaguardar la salud de los hidalguenses, a partir del 16 de marzo, se implementó el denominado “Operativo Escudo por un Hidalgo Seguro”, con el cual, se iniciaron a tomar acciones de prevención de contagio; entre las que se incluyó, en materia de educación, apego a lo estipulado por la Secretaría de Educación Pública.



Datos acumulados del 28 de febrero de 2020 al día de hoy

Personas estudiadas	134,441	
Negativos	62,764	
Sospechosos	9,255	
Positivos	62,422	
Hospitalizados	16,795	26.9%
Ambulatorios	45,627	73.1%
Mujeres	30,026	48.1%
Hombres	32,396	51.9%
Defunciones	7,674	
Recuperados <sup>(*)</sup>	52,742	
Pruebas PCR realizadas <sup>(*)</sup>	56,968	

Ilustración 2. Resumen técnico sobre coronavirus (COVID-19) en Hidalgo <http://coronavirus.hidalgo.gob.mx> 15 de noviembre de 2021.

El 16 de marzo de 2020, la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, presenta el Comunicado No. 9, mediante la Dirección de Comunicación Social, en el cual se hace saber que la Comisión Institucional de Seguridad en Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH) señaló la suspensión de actividades presenciales en las escuelas, institutos y dependencias, a partir del sábado 21 de marzo, con el fin de garantizar la salud de la comunidad universitaria y en el estado.

La pandemia no tiene fecha de finalización. En México, levantar el confinamiento y retomar paulatinamente las actividades no significa que no exista la posibilidad de contagio, es importante no enviar mensajes erróneos o confusos a la sociedad. El aislamiento es un desafío social, cultural, económico y político que requiere la participación responsable de todos los ciudadanos, el compromiso social y la voluntad política de todos los tomadores de decisiones.

Regresar a las actividades después de la cuarentena, no es una decisión ligera ni fácil, los riesgos de contagio y propagación del COVID-19, de acuerdo con la Organización Mundial de la salud (OMS), estarán una larga temporada , en este sentido los riesgos de salud pública al concluir el confinamiento social antes de que se desacelere la velocidad de propagación del coronavirus, el contagio estará exponencialmente latente, por otra parte existe la preocupación no menor de que al mantener y alargar la cuarentena, los desafíos económicos que representa para la ya debilitada economía se irán incrementando día a día, con tal panorama los retos para México ante la salida gradual del confinamiento por la contingencia de COVID-19, demandan ser atendidos en su justa dimensión, la decisión no es unipersonal, es importante el involucramiento responsable de los diferentes actores políticos en coordinación con la comunidad académica, científica y de salud, en tanto que afecta a todas las esferas sociales (García Ramírez y Martínez Martínez, 2020, p.27.)

Pese a la presentación del Plan estratégico para el regreso a la “nueva normalidad” el presidente Andrés Manuel López Obrador, ha declarado que cada gobernador, puede tomar la decisión de finalizar o no el confinamiento de acuerdo con las condiciones contingenciales de cada estado. La estrategia para el regreso está planteada y, ya inició, la decisión de los gobernadores por mantener el confinamiento no es eterna, y si como

se ha mencionado, “el coronavirus llegó para quedarse una larga temporada”, son imperantes las acciones de gobierno en sus tres órdenes para salvaguardar la salud y la vida de los mexicanos y robustecer el ya debilitado sistema de salud y la infraestructura hospitalaria.

La necesaria participación de todos los actores del sistema educativo para realizar las actividades académicas y la coordinación intergubernamental para implementar políticas de protección a los estudiantes. En cuanto a la reanudación de clases, en todos los métodos, se pueden retomar algunas buenas prácticas para mantener las medidas de protección y evitar el hacinamiento de los estudiantes, una alternativa entre otras es: la disminución de cursos, escalonar los horarios de clase, escalonar los días de clase manteniendo como complemento las posibilidades de enseñanza aprendizaje de manera remota o semipresencial, estas medidas ayudarán a la prevención de los estudiantes en todos los niveles y modalidades educativas (García Ramírez y Martínez Martínez, 2020).

En el contexto de la globalización, el intercambio de mercado, los bienes económicos, los procesos culturales y subjetivos, la globalización establece la educación de los nuevos desafíos. El gobierno y el sistema de enseñanza proporcionarán a los jóvenes "educación de calidad" y "habilidades de vida", que es necesaria para un proceso de innovación educativa, responsabilidad educativa y colectiva para enfrentar los desafíos que hacen que una sociedad más rigurosa enfrente a los jóvenes universitarios con los jóvenes universitarios con desafíos más complejos (Pimentel Pérez y Busto Villarreal, 2013).

La forma en que se produce e intercambia el conocimiento en una sociedad de primer plano con organizaciones universitarias para crear la misma sociedad, que no es solo los medios de este conocimiento, que constituyen y determinan la naturaleza del conocimiento social y el conocimiento social. Esto los maneja. Además de implementar expertos, este curso de capacitación, el trascendente de la universidad está en el futuro de cada empresa. Iniciativa como escuelas y universidades saludables de promotores de salud para una propina a los modelos que han privado hasta hace unos años durante la conferencia educativa y de enciclopedia o simplemente un conocimiento específico que ofrece la posición de una forma de diseñar una universidad vocacional para la

construcción de espacio para promover la capacitación integral para educar, conservar y promover la salud del apellido (Pimentel Pérez y Busto Villarreal, 2013)

Pimentel Pérez y Busto Villarreal (2013) citan a, (CIUPEPS, 1996), haciendo énfasis en la comunicación poderosa de acuerdo con la educación en salud reveló con un doble compromiso que hoy en día no se trata solo de tener la ciencia y la tecnología más avanzadas, ni tiene un alto maestro competente en su disciplina, que promover a los estudiantes una serie de habilidades sociales les permiten hacer lo mejor, decidir sobre su propio desarrollo. En este sentido, no hay duda de que el movimiento comienza en los años ochenta y motivado por los constructores de "entorno saludable" y promover la salud es parte en el campo de la educación, principalmente en las universidades, una de las universidades, es uno de los mejores canales para Aproveche a la política pública internacional, en el espacio donde se realizan acciones específicas y asociarse con la universidad con problemas para la empresa en el objetivo, incluso: preservar y promover la salud de los individuos. Fue en 1996 cuando se formalizó la primera red de aprendizaje profesional en comparación con la promoción de la capacitación en recursos humanos en la promoción de la educación para la salud y la salud.

De la misma manera, en la década de 1990, se ofrecieron los primeros pasos para formalizar el centro de las universidades promotoras, pasos a la formación de los colegios de salud de salud de la salud de Iberoamerican Health. En 2009. Algunas estrategias que se han implementado para lograr la mejora de lo que podemos llamar "Movimiento de las universidades médicas de los promotores", considere que esta es la construcción de una estructura que crea un cambio social para permitir y tratar de realizar las acciones de hermosas. Títulos como "Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado" (2005) puede ser un analista social sobre lo que está sucediendo en organizaciones, como las universidades que buscan crear alternativas para resolver una variedad de problemas que a veces llegan la globalización y los estudiantes. Contacto con su salud. Mientras que las noticias negativas de Bombard están en todas partes, el trastorno social, la cascada económica, el crimen humano, la gran hambruna ataca una buena parte de la población mundial, junto con todo esto, también agencias útiles. Las organizaciones, comunidades, grupos e individuos tienen

dificultades para tratar la creación de mejores entornos para vivir y vivir en armonía. Un ejemplo de esto es el movimiento de las universidades de los promotores de la salud que con una estrategia que consiste en incluir universidades públicas y privadas, anglosajón e iberoamericano, convirtiéndose en un fuerte movimiento global gracias a (Pimentel Pérez & Busto Villarreal, 2013).

Después de eso, en la Conferencia Internacional III de Promoción de la Salud Universidades celebradas en octubre de 2007 en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. El tema se resuelve como un entorno de entrenamiento de múltiples. Este evento fue realizado por la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez y formó parte del resultado, se ha establecido la Red Iberoamericana para Promover la Salud de las Universidades (RIIP). Para estos eventos, siga otro trabajo y un compromiso notable que la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo se ha agregado como miembro y ubicación que es una herramienta de intercambio de "universidad médica". Con un alto compromiso social, porque su impacto está la comunidad académica para tener en vigencia a toda la sociedad. Visto, el papel de los líderes sociales ha impulsado a los colegios de salud a ser notables por otras organizaciones, a diferencia de las organizaciones militares, de la iglesia y otras organizaciones descentralizadas, las escuelas universidades son la comunidad en la que se comparte ampliamente una autoridad competente, facilitando la cooperación entre diferentes actores que lo forman (Pimentel Pérez & Busto Villarreal, 2013).

En este entorno de poder compartido, la educación para la salud se convierte en un elemento de protección, teniendo los líderes universitarios de todas las disciplinas y niveles universitarios la responsabilidad de desalentar las prácticas nocivas para sus integrantes, generar un efecto sinérgico y avanzar en los esfuerzos que se promueven en salud bajo el mismo lema: crear una universidad saludable (Pimentel Pérez & Busto Villarreal, 2013).

Como concepto de salud, la promoción comenzó a ser mencionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1978, en la Declaración de Alma Ata, en la que se adoptó el objetivo de salud para todos. En él se reconoce oficialmente el enfoque de atención

primaria de salud, como una estructura para mejorar la salud de los habitantes del planeta, por lo que se propone que la promoción de la salud sea un proceso que mejoraría la calidad de vida, permitiendo tomar el control de su salud de los individuos.

La Organización Mundial de Salud (OMS) plantea que: "(...) permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación."

En 1986, la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud la definió como "(...) el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla".

Las universidades desempeñan un papel de liderazgo en la promoción de la salud, ya que se considera una parte central de los desarrollos educativos y de salud en un país y una región, todo debido a los impactos significativos de la promoción de la salud que busca una mayor interconexión para mejorar el intercambio de conocimientos y la transferencia de tecnología, y promover el desarrollo constante del conocimiento como estrategia fundamental para la reorganización de las actividades de formación, atención, gestión, formulación de políticas y promoción de la salud de la sociedad. Además, dirige y facilita actividades interdisciplinarias formales y regulares con los sectores de la salud y la educación (Santana Sardi, Gutiérrez Santana, Sampedro Mera, Toala Vera, & Santana Sardi, 2020)

La UAEH se ha dado a la tarea de diseñar el Programa Institucional de Actividades de Educación para una Vida Saludable (PIAEVS), el cual será cursado por la totalidad de los alumnos inscritos en el nivel licenciatura y tendrá como finalidad proporcionar las bases para generar estilos de vida saludable (Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 2013, p.6).

El PIAEVS posee un enfoque eminentemente preventivo, por lo que el trabajo entre pares, esto es, la cooperación entre los propios estudiantes, coordinados y orientados

por un profesor facilitador, será el eje conductor de las actividades que tendrán como finalidad identificar y reflexionar acerca de las problemáticas que significan un riesgo para la salud y que ponen en peligro el logro de sus proyectos de vida (Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 2013, p.6).

Por sus características, la puesta en marcha y operación el PIAEVS, requiere de la colaboración y liderazgo de las autoridades académicas y administrativas de todas y cada uno de los Institutos y Escuelas Superiores, así como de la participación inteligente y comprometida de investigadores y docentes para incidir directamente en la formación de hábitos de vida saludable en la comunidad universitaria. (Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 2013, p.6).

El PIAEVS es concebido como una iniciativa del Plan de Desarrollo Institucional 2012-2017, enmarcado en el Modelo Educativo de la UAEH, por lo que forma parte de iniciativas globales, que además de innovar estrategias dirigidas al cuidado y autocuidado de la salud, conforman, de hecho, una manera distinta y significativa de actuación de las autoridades universitarias, en comunión con los sindicatos y la Sociedad de Alumnos (Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 2013, p.7).

Por consiguiente, la necesidad de entrar en cuarentena implicó cambios en la vida de la mayor parte de la población, sin embargo, una de las problemáticas identificadas es que la sociedad carece de educación y/o promoción para la salud.

Asimismo, entre las problemáticas evidenciadas del impacto de la pandemia en las prácticas educativas, se encuentra el poco o nulo empleo de la educación para la salud, en específico de hábitos de higiene pre y post pandemia.

Con base en el análisis de las problemáticas relacionadas con las experiencias acerca de las prácticas educativas; que contribuyan al fortalecimiento de los sujetos en situaciones de riesgo, se plantean las siguientes preguntas que guían el proceso de investigación.

## **Pregunta general de investigación**

- ¿Por qué es importante el autocuidado y hábitos de higiene en condiciones de riesgo como las del SARS-CoV-2 durante 2020-2021 en estudiantes del Instituto de Ciencias Económico Administrativas de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo?

## **Preguntas específicas de investigación**

- ¿De qué manera se benefician los estudiantes del Instituto de Ciencias Económico Administrativas de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo de una información completa y oportuna con la práctica del autocuidado y hábitos de higiene en condiciones de riesgo como las del SARS-CoV-2 durante 2020-2021?
- ¿Qué efectos tendría la falta de autocuidado y hábitos de higiene en condiciones de riesgo como las del SARS-CoV-2 durante 2020-2021 en estudiantes del Instituto de Ciencias Económico Administrativas de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo?

## **Objetivo general**

Educar al alumnado sobre en qué medida la completa y oportuna información fortalecen el autocuidado y hábitos de higiene en condiciones de riesgo como las del SARS-CoV-2 en estudiantes del Instituto de Ciencias Económico Administrativas de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo durante 2020-2021.

## **Objetivos específicos**

Contribuir al fortalecimiento del autocuidado y hábitos de higiene post pandemia en los

estudiantes del Instituto de Ciencias Económico Administrativas de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Sensibilizar a los estudiantes del Instituto de Ciencias Económico Administrativas de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo sobre la importancia del autocuidado y hábitos de higiene en condiciones de riesgo como las del SARS-CoV-2 durante 2020-2021.

### **Hipótesis**

Mediante una correcta educación para la salud, completa y pertinente de las autoridades hacia los docentes, así como de docentes a estudiantes, se podrá reducir el riesgo de propagación del SARS-CoV-2 en el alumnado del Instituto de Ciencias Económico Administrativas de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo durante el ciclo escolar 2020-2021.

### **Justificación**

Tal como hemos podido analizar en el planteamiento en el problema, existen diversas medidas implementadas para minimizar la propagación del virus SARS-CoV-2, sin embargo y pese a existir todas estas medidas y proyectos para tratar de garantizar la salud del alumnado, personal docente y administrativo, existe un estado de vulnerabilidad para los integrantes del Instituto de Ciencias Económico Administrativas de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, puesto que no existe una garantía imprescindible para la aplicación de las medidas de higiene de manera adecuada, siendo este la falta de suministro constante de agua potable a este Instituto.

De acuerdo con las entrevistas realizadas a los habitantes de colonias aledañas a la ubicación geográfica del el Instituto de Ciencias Económico Administrativas de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (Tilcuautila, Benito Juárez, Fraccionamiento Banus Pachuca, Los Frailes Residencial Pachuca y Paseo de los

Solares), pese a contar con las instalaciones de distribución y suministro de agua y drenaje, no existe de manera habitual el suministro de este líquido vital, lo que propicia su escasez y por tanto un margen de vulnerabilidad alto.

En observación del artículo 4 párrafo sexto de la constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: “ toda persona tiene derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible. El Estado garantizará este derecho y la ley definirá las bases, apoyos y modalidades para el acceso y uso equitativo y sustentable de los recursos hídricos, estableciendo la participación de la Federación, las entidades federativas y los municipios, así como la participación de la ciudadanía para la consecución de dichos fines”.

Así pues, nos encontramos con que no se está garantizando el derecho de cada uno de los integrantes del Instituto de Ciencias Económico Administrativas al acceso a este líquido vital, lo que, además de agravar las garantías que están consagradas en nuestra Carta Magna, propicia un ataque directo a la protección de su Salud, puesto que, pese a existir los medios de difusión y de réplica de las medidas de higiene implementadas para minimizar la propagación del virus SARS-CoV-2, no se cuenta con el recurso básico para la aplicación de estas medidas como lo es el lavado constante de manos.

Es esta circunstancia la que nos lleva al planteamiento del presente proyecto, en busca de la sensibilización y el accionar de las Autoridades Educativas y del Estado para solventar la escasez de agua en las instalaciones del Instituto de Ciencias Económico Administrativas, puesto que no podemos hablar de un regreso a clases seguro, con la existencia de esta omisión severa hacia el alumnado, personal docente y administrativo de dicho Instituto.

### **3.MARCO CONCEPTUAL**

#### **3.1 Concepto de Promoción para la salud**

El concepto de promoción de la salud, se le atribuye Henry Sigerist desde principios de la década de los años 40 del siglo pasado, quien se refirió por primera vez al término, al

exponer que: *“la salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y formas de ocio y descanso”*, solicitando un esfuerzo coordinado entre diferentes sectores como los políticos, educadores y médicos para llevarlo a cabo; a estos últimos como especialistas en salud les incumbe, definir normas y fijar estándares.

La Promoción de la Salud debía trascender los ámbitos de la medicina para sustentarse en bases conceptuales no médicas, donde se incluyó la paz, la justicia social, la equidad, la educación, la vivienda, la alimentación y el ambiente, con el propósito de *“proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer mayor control sobre la misma”*. Con ello se establece que *“... para que un individuo o grupo humano sea capaz de alcanzar una condición de salud satisfactoria, debe adaptarse al entorno en que vive”*. Con esta orientación positiva enfatizaba en los recursos sociales e individuales y destacaba la necesidad de *“alcanzar la equidad sanitaria con acciones dirigidas a reducir las diferencias en el estado actual de la salud y asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial”*. (Organización Mundial de la Salud, 1986)

### **3.1.1 Promoción para la salud en el contexto de la COVID-19**

Con el objetivo de reducir el impacto de la COVID-19 tanto en la salud, la vida y en la actividad económica en los niveles local y global, la Organización Mundial de la Salud resaltó la importancia de seguir ciertos comportamientos preventivos para evitar el contagio.

Particularmente, estas resultan necesarias en algunos países de América Latina, debido a la general limitación en sus sistemas de salud, específicamente en los siguientes criterios: solo alguna parte de la población tiene acceso a servicios de salud; baja calidad e ineficiencia de los servicios e insostenibilidad financiera de sus estructuras. Por consiguiente, los casos de contagio han aumentado exponencialmente en la región —y particularmente en México—, entre otras cosas por la desinterés a las medidas de prevención, contención y responsabilidad social de la población (Sánchez Mora et al., 2020).

La pandemia de COVID-19 es un importante desafío de salud pública con graves implicaciones sociales y económicas. Las austeridades y las epidemias conducen a bajos ingresos, pesimismo, aislamiento, soledad, violencia, enfermedad y muerte. Los gobiernos deben implementar sistemas preventivos para aumentar la inmunidad social y la resiliencia. Como parte integral de una respuesta política coordinada a la crisis, las personas necesitan acceso a servicios de salud, seguridad laboral y de ingresos y educación, especialmente a los más vulnerables a ellos y los más vulnerables, pero sin ignorar al resto de la población.

Los enfoques intervencionistas, que no toman en cuenta las causas estructurales de las disparidades en salud en respuesta al COVID-19 y priorizan el enfoque en grupos específicos, se enfocan en riesgos biológicos, reproducen conferencias y prácticas exclusivas y aumentan la mortalidad. (Nogueira et al., 2021)

El encierro, la cuarentena, el aislamiento y el distanciamiento social, el uso de cubrebocas, la higiene de las manos y las normas de etiqueta al toser y estornudar son estrategias que se convirtieron rápidamente en populares a inicio del año 2020 debido a su eficacia y exclusividad para prevenir la propagación del SARS-CoV-2, un virus que causa la enfermedad COVID-19. Factores como la alta infecciosidad y el desconocimiento de vacunas y fármacos eficaces contra la enfermedad han provocado un aumento exponencial del número de casos. Si bien no se han probado intervenciones farmacológicas efectivas para combatir el virus, las acciones relacionadas con los hábitos y estilos de vida de las personas son medidas clave y estratégicas que el gobierno y las comunidades deben tomar para evitar demasiados casos en los hospitales, lo que conduce a camas insuficientes para el tratamiento de enfermedades (Girotti Sperandio et al., 2021).

### **3.2 Concepto de educación para la salud**

La Educación en Salud ha tenido diversos significados, desde la ausencia de enfermedad, hasta llegar al completo estado de bienestar social, lo que ha propiciado críticas distintas, puesto que la total ausencia de enfermedad y un estado completo de

bienestar, no existe.

En 1975, la National Conference on Preventive Medicine sugirió que la educación para la salud, puede ser la completa cuando involucre desde hábitos saludables, adquisición de conocimientos, modificación de conductas, propiciar cambios en el medio, la mejora del estilo de vida, capacitación por medio de la educación y el desarrollo de investigaciones. Por consiguiente, educar no es solo instruir. Es fomentar las cualidades que permiten a todo individuo obtener una vida plena. Con educación se aprende a leer, escribir y contar, a tener un pensamiento crítico y capacidad de análisis. Sin embargo, las habilidades instrumentales están a su vez orientadas a lograr el fin último de la educación: aprender a pensar sobre el significado de la existencia y establecer conexiones con uno mismo, los demás y el mundo (Cajina Pérez, 2020).

### **3.3 Importancia de la educación para la salud**

La educación para la salud debe orientarse al pleno desarrollo de la personalidad. De tal manera que, su fin no es solo procurar unos parámetros biológicos óptimos para prolongar la vida humana sino poner a las personas en condiciones de construir un relato significativo de su vida. Esto significa proporcionarles una cierta cantidad de conocimientos sobre el cuidado de la salud y exigirles que cumplan con sus deberes de autocuidado y protección de la salud de los demás. Ahora bien, el requisito para que esa educación para la salud alcance sus objetivos será garantizar un marco social y político idóneo, lo que conocemos como determinantes sociales de salud (Cajina Pérez, 2020). En términos generales, la educación se divide en tres niveles: formal, informal e informal. El primero abarca el itinerario educativo oficial, que consta de la educación básica, media y superior; el segundo abarca actividades educativas más o menos oficiales, pero no forma parte de la educación formal; el tercero incluye a todos los agentes, también tendrá un impacto educativo relacionado en la sociedad. Pues bien, aunque se espera que la escuela (nivel 1) se convierta en el principal educador junto a diversos agentes del sistema de salud (nivel 2), desde los trabajadores de salud de atención primaria que tratan directamente con las personas hasta las campañas de salud pública, lo cierto es que los medios de comunicación, en especial, son Internet y las redes sociales (nivel 3)

los protagonistas de la educación cívica en salud (Cajina Pérez, 2020).

Los tres entornos mencionados (formal, no formal e informal) cuentan con un agente principal: la escuela y la universidad son los agentes principales de la educación formal; los profesionales de la salud, los de la educación no formal; y el infinito universo informativo y relacional del entorno digital, el de la educación informal. Cada uno de ellos educa, pero, para poderlo hacer, tiene que ser educado. Los profesionales sanitarios suelen tener acceso a una formación reglada para desempeñar su responsabilidad como educadores para la salud. Salvo aquellos que imparten materias directamente relacionadas con educación para la salud, no es seguro que los profesores de la educación formal tengan la preparación para conseguir que la educación para la salud se convierta en un elemento transversal del currículum formativo (Cajina Pérez, 2020).

La pedagogía, su investigación y sus objetos educativos, tienen un cuerpo de salud teórico, más profundo que la ausencia de enfermedad responsable de la resolución, para investigar la causa y los efectos de las circunstancias anormales inusuales o la educación de salud distorsionada, para la pedagogía. Para organizarlo para lograr ciertos objetivos, es deseable para una sociedad, lo que significa ciudadanos que desean capacitación. Pertenece al campo de la ciencia social y humana, con visión social donde todos los sectores sociales relevantes en el momento del enfoque de salud. (Cajina Pérez, 2020).

Hay teorías específicas sobre salud y métodos que deben desarrollarse y formar parte de un proceso dinámico y participativo, un proceso relacionado con la conversión personal de los alumnos. También debe iniciar situaciones reales y experiencia personal en cualquier momento y para abrir conflictos básicos relacionados con la salud para que los estudiantes puedan observar o explorar en su entorno, desde analizar situaciones, prácticas y problemas relacionados con este tema. El método pedagógico se sumerge en todos los aspectos relacionados con la salud y puede detectar problemas que causan problemas en la balanza de entornos psicológicos y comunitarios, la educación se define como una de la doctrina debe estar presente en diferentes campos.

En el contexto de las escuelas, la educación para la salud debe integrarse en todas las acciones que tengan lugar allí. Todo esto parece confirmar que muchas situaciones como

el estilo de vida, la comida, el entorno cultural, las personas y los ecosistemas y otros afectan la salud. El Gobierno Nacional Federal ahorrará altos costos económicos si cooperan con la educación para la salud mediante la introducción de técnicas en un programa estructurado. De acuerdo con un "tema" o "transformación educativa": un alcance de los objetivos y el contenido de la educación, sujeto a evaluación, no forman un área de currículo, y sin circulación en una de las áreas establecidas, pero en cierto modo, cruzan porque están en ella, aunque quizás con una presencia diferente en diferentes áreas. Los ejes transversales tienen características básicas para establecer un modelo profundo (educativo con funciones morales y morales relacionadas con la capacitación científica). Otra característica es que provienen de contextos sociales con diferentes problemas, su ayuda con el desarrollo integrado de esa persona, un centro, una relación con el contexto social y el desarrollo de la educación, estirando el marco de la imagen, completando el número total de actividades del centro. Es evidente que los contenidos y objetivos de las diferentes áreas del currículo no son diferentes a los ejes transversales, pero es necesario que los temas transversales se formulen directamente a proyectos educativos y curriculares que toma el equipo docente, y proveer a los docentes de materiales didácticos alrededor de los temas transversales. Es importante manifestar que la educación y la formación de hábitos o estilos de vida saludable son importantes para la salud, y tienen especial importancia en el área de la prevención y la educación, y previenen riesgos de enfermedades y accidentes. Las dependencias gubernamentales encargadas de la educación a nivel federal deben establecer los temas transversales, conformados por una serie de contenidos, y estar presente en el proceso educativo, en diferentes áreas puede ser un instrumento de sensibilización acerca del propio valor de salud para la vida, éste contribuye al desarrollo integral de los estudiantes, debe posibilitar a los niños y jóvenes para entender los problemas y conflictos actuales, basado en valores y actitudes racionales. El tema transversal de la educación para la salud debe relacionarse con el quehacer educativo, que involucre el desarrollo integral de la personalidad de los alumnos, y hay que ubicarla específicamente en la unidad del sistema de valores y actitudes básicas para la vida y para la convivencia, y en la configuración de unos comportamientos, en este caso, referidos al proyecto de construcción de un estilo o de una calidad de vida saludable y feliz. (Bellver Capella,

2021).

Cabe señalar que la transversalidad no debe considerarse como un tema nuevo, por el contrario, debe incluirse en asignaturas relacionadas, ejemplo en la UAEH, contamos con materias institucionales como Salud y Nutrición, Sexualidad Responsable y Salud y prevención de adicciones que podrían transversalizarse a la educación para la salud.

Bellver (2021) resalta algunos ejes para la transversalización de la Educación en Salud: Formar a los docentes en temas como actitudes, habilidades, procedimientos, valores, conductas, conceptos prácticos y estándares de salud que sean adecuados para la educación en salud de sus estudiantes. - Pensar en el significado de “educación para la salud” requiere un análisis del contexto educativo que permita: relacionar lo que se enseña con los problemas de la vida cotidiana, integrando los contenidos mencionados en valores, actitudes y hábitos. - Tener en cuenta los contenidos de salud en diferentes partes del proyecto curricular del centro: análisis del contexto del centro, objetivos generales del curso, objetivos comunes de los temas desarrollados, continuar con una secuencia lógica y organización de los contenidos, en diferentes períodos y años.

### **3.4 Concepto de hábito**

De acuerdo con Martín et al., (2001), los hábitos son tendencias a repetir conductualmente la forma de respuesta dada a una serie de condiciones ambientales estables, las conductas de hábito pueden influir directamente en la conducta futura o indirectamente a través de la intención, y combinada con otros elementos de la intención como actitudes hacia la conducta, normas subjetivas, y control conductual percibido.

Para centrar el concepto de autocuidado con relación al hábito, es necesario definir previamente el habitus como concepto central, para Bourdieu citado por Martín et al., (2001), el habitus es un *sistema de disposiciones durables y transferibles –estructuras estructuradas predispuestas a funcionar como estructuras estructurantes— que integran todas las experiencias pasadas y funciona en cada momento como matriz estructurante de las percepciones, las apreciaciones y las acciones de los agentes cara a una coyuntura o acontecimiento y que él contribuye a producir* (pp. 99).

### 3.5 Hábitos higiénicos como medida preventiva en la COVID-19

De acuerdo con Michie et al. existen Categorías de comportamientos recomendados y propicios para reducir la transmisión de la COVID - 19 que se deben incorporar como parte del autocuidado diario:

Categorías de comportamientos recomendados	Conductas habilitadoras
1. Mantener la higiene  A. Limpiar las manos	<p>Asegure en todo momento, el fácil acceso a agua y jabón, desinfectante a base de alcohol o hipoclorito de sodio.</p> <p>Asegúrese de llevar un recipiente con esa solución desinfectante en su carpeta, bolso, inclusive en el bolsillo, puede ser de tipo spray o que se apriete para que salga el líquido; también debe desinfectar el recipiente cuando lo toque con las manos contaminadas.</p> <p>Cerciórese de no dejar en casa la solución desinfectante, para ello asocie un comportamiento muy frecuente, por ejemplo, desinfectar el monedero, la billetera o las llaves de la casa.</p> <p>Aprenda a lavarse las manos de manera eficaz durante 20 segundos, enjabonándose el dorso, entre los dedos y debajo de las uñas.</p> <p>Tenga en cuenta que, si toca una superficie potencialmente contaminada, debe lavarse las manos lo antes posible con agua y jabón o con la solución desinfectante que tenga.</p>



<p>C. Evite tocar superficies con riesgo de contaminación</p>	<p>superficie de riesgo que puede llevarse a la cara inconscientemente.</p> <p>Explique por qué no participa en un saludo de contacto cercano para que sea normal y aceptable.</p> <p>Desarrolle estrategias para que evite tocar superficies cuando sea posible, por ejemplo, manijas de puerta.</p> <p>Evite manipular objetos personales de otras personas, tales como teléfonos móviles.</p>
<p>3. Distanciamiento social</p> <p>A. Evitar multitudes</p> <p>B. Mantener la distancia personal</p> <p>Aislamiento (si se lo aconsejaron)</p>	<p>Planifique actividades de trabajo, viajes o recreación que no impliquen reuniones sociales físicas; si planifica una reunión que sea virtual o en línea.</p> <p>Si fuera muy necesario hacer una reunión presencial mantenga el distanciamiento de 2 metros y las medidas de seguridad.</p> <p>En las colas mantenga la distancia requerida y hágalo saber gentilmente a los demás.</p> <p>Explíqueles a las personas por qué se debe evitar el acercamiento físico.</p> <p>Evite pararse o sentarse cerca de personas que muestren signos de infección.</p> <p>Planifique actividades para minimizar el aburrimiento y la frustración en caso de posible aislamiento.</p> <p>Planifique aspectos prácticos para mantener la vida cotidiana, por ejemplo, medicamentos y comunicaciones alimentarias.</p> <p>Planifique el apoyo económico y social durante un posible aislamiento.</p>

Adaptado de: Bonal Ruíz et al., 2021, pp 797-811.

Respecto a los componentes antes mencionados, se presentan 6 principios de cambio de comportamiento, y cómo funcionan y son relevantes para el control de COVID-19.

1) Crear un modelo mental: una forma de motivar a las personas es hacer que tengan un modelo mental de la propagación del virus COVID 19, un modelo que proporciona una base sólida para lo que deben hacer (Bonal Ruíz et al., 2021).

2) Crear normas sociales: Los medios de comunicación y las redes sociales deben utilizar los importantes principios de salud mencionados anteriormente para crear, instigar y promover normas sociales de comportamiento de autocuidado. Estos estándares pueden formularse a través de campañas en los medios de comunicación contra las identidades de las personas, y deben tener voz al respecto (Bonal Ruíz et al., 2021).

3) Crear el nivel y el tipo de emoción adecuados: Las emociones se pueden abordar de muchas formas: seductoras, emocionales, pueden exigir el cuidado y la protección de los seres queridos, pero los mensajes evocan miedo y disgusto y, en ocasiones, cuando se trata de un error.

4) Reemplazo de un comportamiento por otro: Evitar tocar la zona T (ojos, nariz y boca) es una de las medidas que más se incentiva para prevenir la propagación de la COVID – 19 (Bonal Ruíz et al., 2021, p.798).

5) Facilitar el comportamiento: Las conductas se aceptan más fácilmente cuando hay recursos disponibles y se vuelven más aceptables si son parte de la rutina diaria, por ejemplo, manteniendo la venta de soluciones desinfectantes, hipoclorito de sodio, soluciones alcohólicas, cubrebocas artesanales de tamaños y estándares adecuados, proporcionando un sitio web, en portales específicos y / o un espacio exclusivo en televisión para explicar las precauciones y demostrar cuán presentes, para facilitar la comprensión (Bonal Ruíz et al., 2021).

6) Asociar un comportamiento habitual a nuevos comportamientos a incorporar: Es usual que las personas todos los días salgan a la calle con el monedero o billetera y las llaves de la casa, el día anterior u horas antes de salir de casa se debe colocar la solución desinfectante de manos y superficies y el cubrebocas junto a las llaves o cartera, para que no se olviden estas medidas. (Bonal Ruíz et al., 2021, p.798).

### 3.5.1 Uso de cubrebocas

En esta categoría se pretende exponer la importancia de las prácticas de higiene como medida preventiva de COVID-19 en específico el uso de cubrebocas.

El virus SARS-CoV-2 ha provocado una pandemia con repercusiones no solo sanitarias, sino económicas y sociales. Mientras no exista un tratamiento eficaz ni una vacuna, debemos continuar con las medidas de prevención que deberán insistirse si queremos regresar a la actividad cotidiana.

Las medidas de control tradicionales tienen como objetivo reducir la propagación de las gotitas que se producen cuando una persona infectada estornuda o tose. Aunque, una gran proporción de casos parece ser secundaria a la transmisión por aerosoles (Ramírez Guerrero, 2021).

La efectividad de las máscaras depende de una combinación de varios factores: la capacidad del material para el que están diseñadas para evitar que las partículas entren y salgan, la cantidad de fugas a su alrededor y el buen uso del portador. El uso de una barrera física como el cubrebocas puede ser efectivo para evitar la diseminación de las gotas.

El cambio en el paradigma de no recomendarse el uso del cubrebocas a promover de manera generalizada su uso se ha basado en el conocimiento de la diseminación del SARS-CoV-2 en la fase pre-sintomática y en los pacientes asintomáticos con altas cargas virales. Las presiones generadas por la comunidad científica para que se reconociera a los aerosoles como el factor determinante en la dispersión de la enfermedad. La declaración inicial de la OMS no fue concluyente porque recomendó que las máscaras se usaran solo para sujetos con síntomas de COVID-19 para evitar la escasez de máscaras para los trabajadores de la salud, a pesar de que en otra declaración de 2019 la misma OMS recomendaba el uso de cubrebocas en la población general en presencia de una pandemia severa ya que aun su protección parcial podría tener un efecto importante en la transmisión. Como hemos visto, el uso de mascarillas ayuda a prevenir la propagación de gotitas y aerosoles y protege al usuario de la contaminación externa (Ramírez Guerrero, 2021, p.99).

### **3.5.2 Distanciamiento social**

En esta categoría se pretende exponer la importancia de las práctica de higiene como medida preventiva de COVID-19 en específico el distanciamiento social.

La OMS declaró la COVID-19 como pandemia mundial a principios de marzo de 2020, y organizaciones sanitarias de muchos países comenzaron a advertir sobre la extrema contagiosidad de la enfermedad. Dado que no existe ninguna intervención farmacéutica eficaz contra el virus y como la socialización en espacios comunes, incluido el lugar de trabajo, es la principal fuente de infección, los investigadores médicos de todo el mundo aconsejan una intervención temprana en forma de estricto distanciamiento social como la herramienta más definitiva para frenar la rápida propagación del virus y salvar miles de vidas.

El hecho de que la gente se quede en casa puede reducir la propagación del virus en un 49% tras dos semanas de la decisión de distanciamiento social, y a medida que la gente empieza a trabajar a tiempo completo, aumenta la propagación del virus en un 84% en dos semanas. Este resultado es cercano pero más preciso a la predicción de que el cierre de escuelas y otras intervenciones no farmacéuticas reducen los casos de COVID-19 en un 60%. A medida que la gente pasaba más tiempo en casa; no trabajaba a tiempo completo; y, al viajar menos distancia de casa, redujo las infecciones por COVID-19 con un efecto de retraso de aproximadamente dos semanas. El distanciamiento social es importante para controlar las infecciones y es importante fomentar estas intervenciones no farmacéuticas. (Banerjee & Nayak, 2020)

### **3.5.3 Lavado de manos**

En esta categoría se pretende exponer la importancia de las práctica de higiene como medida preventiva de COVID-19 en específico el lavado de manos.

En 1854 Florence Nightingale demostró que el lavado de manos con agua y jabón eran elementos necesarios para combatir infección y enfermedad; luego de la práctica continua de esta actividad, disminuyó la mortalidad por infecciones: pasó del 42% al 2% en 4 meses. (Escobar Escobar y García García, 2020, p.2).

En los últimos años se observa un aumento de la circulación de virus respiratorios con potencial pandémico y asociados con el incremento en la ocurrencia de enfermedades respiratorias agudas, una mayor demanda de consultas médicas, hospitalización y muerte, entre ellos el nuevo coronavirus SARS-Cov-2.

La literatura científica muestra que, además del contacto directo o indirecto, las manos son un medio clave para propagar virus a través del agua, los alimentos, la sangre o los productos sanguíneos, las gotitas respiratorias y el tracto digestivo, además del contacto directo o indirecto. Numerosos estudios demuestran que el lavado de manos adecuado es una de las medidas más efectivas para prevenir las enfermedades infecciosas diarreicas y las infecciones respiratorias (Viñet Espinosa et al., 2021).

El agua corriente elimina en forma mecánica los elementos microscópicos; en cuanto al jabón, emulsiona las materias extrañas y reduce la tensión superficial, lo que facilita la eliminación de aceites, grasas y suciedades, con lo cual está demostrado se puede inactivar también al coronavirus SARS-Cov-2 (Viñet Espinosa et al., 2021, p.6).

Ante la pandemia mundial por la COVID-19 el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reconoce que una de las vías más frecuentes de contagio del virus de una persona a otra es a través de las manos, y realiza recomendaciones a la población para el lavado correcto y frecuente de las manos con agua y jabón como una de las formas más baratas, sencillas e importantes que contribuye a salvar vidas (Viñet Espinosa et al., 2021, p.6).

Existen dos métodos de higiene de las manos con el objetivo de eliminar la suciedad, la materia orgánica y la flora o microbiota transitoria: el primero consiste en el lavado con agua y jabón, con o sin antiséptico y el segundo en la frotación de las manos con soluciones de alcohol; ambos pueden impedir que los virus ingresen al tracto respiratorio a través de la nariz o la boca.

Los coronavirus son sensibles a los solventes y desinfectantes orgánicos como el alcohol al 75%, formaldehído, desinfectantes que contienen cloro y el ácido peracético cloroformo y otros solventes lipídicos que pueden inactivar el virus; la clorhexidina también inactiva eficazmente el virus, por lo que todas ellas pueden utilizarse para prevenir la infección por COVID-19 (Viñet Espinosa et al., 2021).

Para la técnica de frotación/fricción con soluciones de base alcohólica es importante el

lavado de manos previo con agua y jabón si las manos tiene suciedad visible o han estado en contacto directo con fluidos corporales, luego con las manos secas y sin suciedad visible, se deposita una cantidad de solución en la palma de la mano, de aproximadamente un mililitro de espesor o suficiente para que, al esparcirlo, cubra toda la mano; luego se frota hasta que todas las superficies de las manos (palmas, dedos, dorso) estén en contacto con la solución y se precisa continuar la fricción de las manos hasta que se sequen (Viñet Espinosa et al., 2021).

La pandemia COVID-19, como otras, demuestran la necesidad de conocer las recomendaciones sanitarias para su prevención a nivel individual, familiar e institucional y de realizarlas de forma inmediata, correcta, sistemática y con responsabilidad; dentro de ellas es importante el lavado frecuente de las manos como una medida fácil, económica y efectiva que contribuye a la protección de personas, familias y comunidades del contagio con el coronavirus SARS-Cov-2 y sus nefastas implicaciones en todos los países del mundo (Viñet Espinosa et al., 2021).

### **3.6 Vacunación COVID-19**

Los avances en el desarrollo científico y tecnológico indican que en un futuro próximo se aprobará una vacuna contra la infección por el virus SARS-CoV-2 que causa el Covid-19. Sin embargo, a consecuencia de problemas de capacidad, por el fuerte requerimiento global, el suministro de la primera vacuna (o varias) que han registrado las agencias reguladoras nacionales e internacionales estará restringido en el corto a mediano plazo. El principal desafío a nivel mundial es estar ligado a la evidencia científica que garantice la efectividad y seguridad de estas vacunas, así como el interés común y el principio de equidad de todos los países en la obtención de tales beneficios.

Ante esta situación inicial de limitación de vacunas, la decisión de quién recibe la vacuna primero y quien de forma escalonada dependerá del estado. Por esta razón, se debe realizar un trabajo cuidadoso y estricto de acuerdo con el principio de equidad para determinar la estrategia y los grupos prioritarios en los que se aplicará la vacuna inicial disponible, y luego asegurar que todas las personas que requieran la vacuna eventualmente la reciban.

Dadas las dosis limitadas de vacunas disponibles inicialmente, cada país debe desarrollar un marco de prioridad poblacional para una estrategia de cobertura por etapas para asegurar la adecuada distribución de las vacunas. Para ello, se necesita una perspectiva extensa de la salud pública, ética y social, a través de la valoración de las condiciones epidemiológicas existentes, especialmente sobre los riesgos de cada individuo y de cada población; la efectividad y seguridad de las vacunas con las que se cuenta, teniendo como base valores para asegurar el bien común y la repartición equitativa que promuevan un sentido de confianza y legitimidad. (Grupo Técnico Asesor de Vacunación Covid-19, 2021)

En nuestro país la jornada de vacunación contra COVID-19 inició el 20 de diciembre de 2020, exclusivamente para personal de salud de primera línea de atención, a dicha población se le aplicó el biológico de Pfizer.

En Hidalgo, transcurrió aproximadamente un mes para que se pudiera iniciar con el proceso de inmunización, fue hasta el 13 de enero de 2021 cuando los adultos mayores tuvieron la oportunidad de vacunarse.

Para el mes de mayo del presente año, se comunicó a todos los docentes del estado que ellos serían la siguiente población en ser vacunada, en específico en nuestra máxima casa de estudios, cerca de cinco mil 900 académicos, administrativos y personal de servicios de la UAEH, recibieron la vacuna Cansino contra el COVID-19 en cumplimiento con la Estrategia Nacional de Vacunación del gobierno federal que ha priorizado la protección al sector educativo para regresar gradualmente a sus labores de forma presencial. (UAEH, 2021)

Ante los incrementos en los contagios y el inicio del tercer brote importante de la pandemia, las autoridades sanitarias locales anunciaron que cualquier adulto mayor de 18 años podrá acudir a las sedes de vacunación para recibir la vacuna.

La Secretaría de Salud de Hidalgo (SSH) anunció que a partir del 9 de agosto del 2021 se iniciaría el proceso de vacunación universal contra la Covid-19 para la población antes mencionada.

Desafortunadamente han transcurrido más de dos meses y aún no se logra el esquema

completo de vacunación en este grupo de edad, siendo de vital importancia para el regreso presencial a actividades académicas. (Gobierno de Hidalgo, 2021)

### **3.7 Concepto de Autocuidado**

El autocuidado es un concepto propuesto por Dorothea E Orem en 1969. El autocuidado es una actividad de aprendizaje personal que se enfrenta a un objetivo. Se trata de la conducta que existe en una situación de vida específica, es guiada por los individuos sobre sí mismos, por la sociedad o por el entorno para ajustar los elementos que influyen sobre su desarrollo y función en pro de su bienestar, vida y su salud..

#### **3.7.1 Teoría del déficit de autocuidado**

Dorothea E Orem determinó la teoría del déficit de autocuidado, refiriendo que está integrada por tres teorías interrelacionadas. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría del sistema de enfermería.

Esta teoría dicta los requerimientos del autocuidado, los cuales aunado a que son un elemento primordial del modelo, son parte también de la evaluación del paciente. Ahora bien, en esta teoría se usa el término requisito y este se refiere a las actividades que la persona debe ejecutar para cuidarse, proponiendo tres tipos de requisito de autocuidado:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo.
3. Requisito de autocuidado en desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado en desviación de la salud son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica.

La teoría del déficit de autocuidado es la relación entre la necesidad de autocuidado terapéutico y las conductas de autocuidado atribuidas a los humanos, en las que las habilidades desarrolladas para constituir el autocuidado conductual son insuficientes para comprender y reconocer la necesidad de autocuidado terapéutico.

Los seres humanos cuentan con la capacidad de adaptación a las modificaciones en sí mismos o en su entorno. Sin embargo, puede haber alguna circunstancia en la que la demanda total del individuo exceda su capacidad de respuesta. En este caso, el paciente puede necesitar ayuda de múltiples fuentes, incluidas las intervenciones de familiares, amigos, etc.

De acuerdo con Naranjo Hernández, al hablar de un agente de autocuidado, nos referimos a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando las personas realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado. (2017, pp 89-100)

### **3.8. Nueva normalidad en la educación superior**

En esta categoría se pretende exponer como se llevará acabo la nueva normalidad en la educación superior en México.

A nivel mundial y en México se está llegando al consenso, relativo a que resulta urgente e inevitable, construir la evolución hacia lo que se denomina la nueva normalidad. El alto costo de sufrimiento y pérdida de vida humana que ha traído la pandemia causada por el Coronavirus Sars-CoV-2, así como la profundidad de muchos impactos sociales, culturales y económicos, demuestra la necesidad de construir un nuevo modelo social, cultural, económico y político. México requiere que se desarrolle una nueva regla en la democracia para lograr un orden social, cultural, económico y político que no sea este lugar como uno de los países con la pobreza y la gran desigualdad más en el mundo, una posición destacada por el impacto de una nueva epidemia Pandemia de coronavirus. Pese a lo anterior no es posible lograr la nueva normalidad en un día. Es un desafío democrático que requiere la participación y la participación de la sociedad y el gobierno. En esta transformación, la contribución de las IES es base.

De manera similar, a pesar de las limitaciones debido a las estrategias de distanciamiento social impuestas, en todo el país continúan apoyando la lucha contra la pandemia, han trabajado firmemente en: amplia popularidad sobre la información científica sobre esta pandemia; promover hábitos para prevenir la infección; Popularidad permanente de las campañas médicas en varios idiomas; Producir y distribuir geles de

desinfección, máscaras o ventiladores, mantas y máscaras; Desarrollo de tecnología de nuevos equipos y equipos médicos; entrenar la salud humana y las personas; El apoyo psicológico y legal para la población lo requiere; El desarrollo de plataformas informáticas y recursos de educación digital para apoyar la continuidad de aprender a más de 36 millones de estudiantes en todos los niveles de estudio. Además, han proporcionado productos de investigación científicos, científicos y humanistas, así como el desarrollo tecnológico, tantos efectos y atención epidémicos y soluciones se entienden mejor.

El IES desempeña un papel fundamental en la construcción de la nueva normalidad del país. Su amplia y diversa experiencia de comunicación con la empresa y las industrias manufactureras a nivel nacional también los transformó en una fuerza sólida para apoyar las actividades económicas a nivel regional y local. Al igual que todo el país, el IES está listo para ingresar al nuevo Normal, el primer paso del plan, en una combinación, la recuperación gradual de las funciones de la Fundación de la enseñanza, la investigación y la expansión y la difusión de la cultura. Es importante tener en cuenta que, aunque puede contener la popularidad de las áreas de difusión, el nuevo coronavirus continuará existiendo y afectará nuestro estilo de vida, así como cómo interactuamos y limitamos la cercanía. Nuestros hábitos están familiarizados. Más y muchos períodos de tiempo pequeños de tiempo que se presenta la nueva pandemia, debemos verificar la posibilidad de que aumenten en los próximos años, por lo que tenemos que crear estrategias potenciales y no solo limitadas a nosotros mismos a nosotros mismos a los reactivos. Nos enfrentamos a una nueva realidad nacional que requiere un cambio profundo en las prácticas culturales. En este contexto, el conocimiento, la educación y la cultura es básicamente enfrentar y superar la urgencia de la salud, así como para minimizar su impacto en la sociedad y la economía. Este es también un buen momento para identificar y disfrutar de las lecciones extraídas durante las mismas semanas que existen en una situación de detención y trabajo en condiciones especiales.

En el proceso de adaptación a la nueva realidad, es importante aprovechar las IES para establecer acuerdos y agregar talentos, esfuerzos y recursos para continuar resolviendo los principales problemas nacionales. Casos de promover a las comunidades de

aprendizaje para ser más simpáticas y unidas con grandes grupos sociales.

Las instituciones educativas conocen más claramente que nadie, que las crisis también están relacionadas con las semillas de innovación y procesamiento; Las crisis son el conductor para desarrollar nuevas formas de organizar el trabajo e identificar nuevas formas de lograr los objetivos básicos del aprendizaje y la creación y la aplicación del Festival de Conocimiento de las Comunas.

El 14 de mayo, 2020, el acuerdo para establecer una estrategia para volver a abrir actividades sociales, educativas y económicas se ha publicado en la revista Federal Oficial, así como en un sistema de semáforos de acuerdo con el área para alcanzar el precio de los riesgos epidemiológicos semanales relacionados con la reapertura. Se han establecido las actividades de cada entidad federal y otras medidas extraordinarias. Este Acuerdo indica que la reapertura debe ser implementada, organizada y cautelosa gradualmente, dada un conjunto de etapas iniciales con las actividades de restauración de las ciudades donde no se presentan los casos CVIV-19 y no tienen garantía con las áreas infecciosas. . Además, requiere un conjunto de precauciones que diferentes áreas de la empresa deben resolver gradualmente el proceso de apertura de negocios, como el desarrollo de protocolos médicos, capacitación de empleados, organizaciones públicas y privadas, la implementación de filtros de ingresos, higiene e higiene del espacio de trabajo, Entre otras precauciones.

Como parte de la presentación del plan de conversión a un nuevo normal, el ministro de Educación declara que no habrá nada que devolverá a las clases directamente antes de que se realicen las condiciones de higiene para toda la comunidad académica, será asignada por las autoridades de salud a través de Green Incendios de tránsito.

La intención de mencionar anteriormente, en este documento, se presentan las directrices y las propuestas para construir una nueva regla en SII.

Las recomendaciones se construyen y se difunden la prioridad para la salud y la integridad de todos los miembros de la comunidad, académicos, administración, administración y sus familias, con completo respeto por la autonomía de las universidades lo aprecian de las leyes y los derechos humanos. De la misma manera,

consideran los principios de responsabilidad social específica para las instituciones educativas públicas y privadas.

Las recomendaciones se desarrollan y publican con prioridad a la salud e integridad de todos los miembros de la comunidad estudiantil, personal académico y sus familias, con respeto pleno a la autonomía de las universidades, derechos humanos y trabajo. Asimismo, toman en cuenta los principios de responsabilidad social que caracterizan a las instituciones educativas públicas y privadas. (Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior & Secretaría de Educación Pública, 2020)

El Gobierno Federal a través de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública, mediante la plataforma de CLIMSS, pone a disposición de la comunidad educativa el curso “Educación Superior: Retorno Seguro” con recomendaciones para organizar la reapertura de IES, de acuerdo con las condiciones sanitarias de cada plantel, dependencia, unidad académica o campus, que forman parte de ella en la "Nueva normalidad", que comprende una serie de sugerencias y recomendaciones a fin de mitigar el riesgo de contagio en las IES. Este curso está organizado en cuatro temas:

1. El comportamiento del virus SARS-CoV-2

- a. Características de las personas susceptibles de complicaciones por COVID-19.
- b. Regreso a las IES.

2. Regreso seguro a las IES

- a. 7 principios claves para el regreso seguro a la escuela.
- b. 9 intervenciones para protegernos ante COVID-19.
- c. 5 momentos clave para arrancar el ciclo escolar.

3. Sistema de monitoreo de las escuelas

- a. Acciones clave antes de la reapertura para el regreso seguro a las IES.
- b. Acciones dirigidas a los directivos escolares para planificar la reapertura segura de las IES.
- c. Acciones dirigidas a adolescentes y jóvenes.

- d. Acciones dirigidas a docentes.
- e. Acciones para después de la reapertura.

#### 4. Soporte socioemocional

- a. Pandemia y salud mental.
- b. ¿Qué puede ver y hacer el personal académico en el salón, laboratorio o taller?
- c. Acciones de salud mental (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2021)

### **3.9 Regreso seguro a actividades académicas presenciales**

En esta categoría se pretende exponer como se llevará acabo el regreso seguro a actividades académicas presenciales en la UAEH. A continuación, se muestra la clasificación de la literatura académica revisada de este apartado de acuerdo con su tipología, ubicación y año de publicación.

Por su parte, la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH) a través de la Comisión Institucional de Seguridad en Salud, se dio a la tarea de elaborar el Protocolo Institucional de Seguridad Sanitaria UAEH. Esta Comisión se encuentra integrada por el rector Adolfo Pontigo Loyola como presidente de la comisión, el secretario general quien funge como secretario técnico; así mismo la integran los directores de los institutos de Ciencias de la Salud (ICSa) y de Ciencias Agropecuarias (ICAP).

El Protocolo Institucional de Seguridad Sanitaria UAEH tiene como finalidad proveer los elementos necesarios para el regreso seguro y escalonado a las aulas y espacios de trabajo de la comunidad universitaria en estricta atención al sistema de alerta en sus diversas fases y con base en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, del gobierno federal y acuerdos estatales, así como en respeto pleno al marco legal de la institución. De manera irrestricta, la prioridad que subyace a este documento es el cuidado de la integridad de la familia universitaria hidalguense, de cara al cumplimiento de su anhelo por contribuir al futuro profesional y laboral del país. (2020, p 1)

El regreso a las actividades presenciales constituye un punto clave de la presente

circunstancia de salud. Es un momento que requiere absoluto cuidado y atención, en términos del dominio y control de los riesgos, el conocimiento de los detalles y particularidades de cada espacio y actividad, así como de la situación individual en términos de salud de cada miembro de la institución. (2021, p 3)

La UAEH, a través de su Comisión de Seguridad en Salud, ha realizado la Guía para el restablecimiento de las actividades presenciales en las unidades académicas de la dicha institución, este documento traduce el esfuerzo de expertos y autoridades de la autónoma hidalguense, por concretar medidas y acciones que permitan garantizar en un amplio margen la seguridad de las personas. (2021, p 3)

Establece las acciones para el regreso a las actividades académicas presenciales, garantizando el proceso de enseñanza aprendizaje y privilegiando en todo momento salvaguardar la vida mediante estrategias de promoción y protección de la salud, con base en lo establecido en el Protocolo Institucional de Seguridad Sanitaria UAEH.

Está dirigido tanto a las áreas académicas como de gestión, por lo que responde a la necesaria diferenciación y especificidad de las acciones a implementar. Del mismo modo, toma en cuenta los valores que se forjan como universitarios, a fin de fortalecer los cuidados mutuos de quienes participarán en el regreso gradual a las actividades.

Para proteger de manera corresponsable a nuestros semejantes, es fundamental que hagamos valer la empatía y la solidaridad, así como el sentido de identidad que nos une. Un regreso responsable sólo es posible a partir del respeto irrestricto a las medidas que se presentan en esta Guía. (2021, pp 3-4)

Con trabajo coordinado y articulado entre la SEPH y la Secretaría de Salud de Hidalgo (SSH), se han analizado las condiciones epidemiológicas por municipio y se determinó un plan a seguir para la reapertura de las escuelas, que no es generalizada, sino gradual, cauta, planificada y basada en nueve intervenciones claves que se han definido para salvaguardar la salud de la comunidad escolar y de la población en general, esta información se dio a conocer el 13 de octubre del presente año.

El secretario de Salud, Efraín Benítez Herrera, indicó que es ahora el “mejor momento

para darle acabado al retorno a clases” y adelantó que el próximo 18 de octubre retornarán a clases los alumnos de todos los niveles educativos en los municipios de Acatlán, Atitalaquia, Atotonilco de Tula, Atotonilco el Grande, Cuautepec, Epazoyucan, Francisco I. Madero, La Misión, Metztitlán, Mineral del Chico, Omitlán de Juárez, Písafloras, San Agustín Tlaxiaca, San Felipe Orizatlán, San Salvador, Santiago de Anaya, Singuilucan, Tasquillo, Tepehuacán, Tlanalapa, Tolcayuca y Zapotlán. (Gobierno de Hidalgo, 2021)

Hasta el momento de esta segunda entrega del coloquio, la UAEH no ha emitido alguna información de cómo será el regreso a actividades académicas presenciales, sin embargo, se espera que sea de la manera más segura posible para salvaguardar la salud de toda la comunidad universitaria.

#### **4. MARCO TEÓRICO**

Es importante resaltar que nuestro proyecto se encuentra enfocado a la educación para la salud, por lo que identificar las teorías sobre el aprendizaje humano es menester a fin de conocer el proceso de aprendizaje y el cómo influir de manera eficiente en él, esto para lograr alcanzar los objetivos generales y específicos planteados en este trabajo.

##### **4.1 Teoría del procesamiento humano**

El procesamiento humano de información consiste en una serie de modelos que conciben a las personas como procesadores de estímulos que perciben de su entorno y a través de los cuales se desarrolla el aprendizaje.

Este aprendizaje se lleva a cabo a través de procesos de control ejecutivo que se pueden exponer y definir de la siguiente forma:

- a) Memoria o registro sensorial:** Es el primer lugar donde la información es procesada, retiene por breves momentos una copia más o menos exacta, de la información y puede permanecer almacenada máximo entre 2 y 3 segundos
- b) Memoria de corto plazo (MCP):** La atención selectiva determina que

información ingresa, funciona como almacén temporal para cantidades pequeñas de información, así mismo tiene una capacidad muy reducida, puede procesar entre 5 y 9 unidades de información al mismo tiempo; esta dura entre 20 y 30 segundos y se conecta con la memoria operativa o de trabajo.

**c) Memoria operativa o de trabajo:** Su función es servir como estación de tránsito entre la información que proviene del registro sensorial y que se va a integrar en la memoria de largo plazo, esta es considerada como la mesa de trabajo o de operaciones del pensamiento.

**d) Memoria de largo Plazo (MLP):** Esta comprende dos etapas, la primera es la memoria procedimental, la cual almacena acciones, habilidades y destrezas; y la segunda es la memoria declarativa, misma que almacena palabras, símbolos y hechos, esto a través de la memoria semántica que está formada por conceptos, nombre de las cosas, las personas, las palabras que usamos, su definición y significado, y a través de la memoria episódica, la cual almacena los acontecimientos de nuestra vida.

Ahora pues, es menester comprender que este proyecto está enfocado a impactar la memoria de largo plazo, misma que almacenará las medidas de higiene implementadas para minimizar la propagación del virus SARS-CoV-2; entendiendo que esto se podrá realizar a través del desarrollo cognitivo conductual.

## 4.2 Teoría de Piaget

De acuerdo con la teoría del desarrollo cognitivo de Piaget, existen cinco etapas dentro de este, las cuales se pueden resumir de la siguiente forma:

- **Sensoriomotora:** También conocida como el niño activo, esta etapa va desde el nacimiento a los 2 años, en esta etapa se aprende la conducta propositiva, el pensamiento orientado a medios y fines, así como la permanencia de los objetos.
- **Preoperacional:** nombrada el niño intuitivo, comienza de los 2 a los 7 años, en esta etapa puede usar símbolos, palabras y dar solución intuitiva de los

problemas; sin embargo, el pensamiento está limitado por la rigidez, la centralización y el egocentrismo.

- **Operaciones concretas:** conocida como el niño práctico, esta etapa abarca de los 7 a los 11 años, aquí se aprenden operaciones lógicas de seriación, clasificación, conservación y el pensamiento está ligado a fenómenos y objetos del mundo real.
- **Operaciones formales:** esta etapa, conocida también como el niño reflexivo, comprende desde los 11 a los 12 años y en adelante, aquí se aprenden sistemas abstractos del pensamiento, se usa la lógica proposicional, el razonamiento científico y el razonamiento proporcional.

Así podemos concluir que la etapa de operaciones formales es la que impactaremos con el presente proyecto, al buscar el aprendizaje y aplicación constante del autocuidado en el alumnado de la licenciatura en Administración del Instituto de Ciencias Económico Administrativas de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

#### 4.3 Teoría de Vygotsky

A través de esta teoría se sostiene que el aprendizaje se logra desarrollar por medio de la se desarrolla mediante la interrelación social, es decir, se obtienen destrezas cognoscitivas a consecuencia de la sumersión a un estilo de vida. En esta teoría tenemos que el desarrollo cognitivo se da a través de los siguientes rubros:

- **Funciones mentales:** Aquí encontramos dos tipos de funciones, las inferiores que son aquellas con las que nacemos, es decir, son funciones naturales determinadas genéticamente y por tanto el comportamiento es restringido, ajustado por lo que es posible hacer. Por otro lado, las funciones superiores se obtienen y se desenvuelven a través de la convivencia con la sociedad, son determinadas por la forma de ser de la sociedad y son mediadas culturalmente.
- **Habilidades psicológicas:** Estas se desarrollan desde el ámbito social y el ámbito individual.

- **Herramientas del pensamiento:** Encontramos las herramientas técnicas que son útiles para modificar las cosas o controlar el medio y las herramientas psicológicas que se utilizan para establecer o dominar el pensamiento y la conducta.
- **Lenguaje y desarrollo:** dentro de este rubro encontramos el habla social a través de la cual el niño se sirve del lenguaje fundamentalmente para comunicarse, con esta habla el pensamiento y el lenguaje cumplen funciones independientes. De igual forma encontramos el habla egocéntrica, la cual se usa para regular la conducta y pensamiento propios, aquí el habla desempeña funciones intelectuales y de comunicación. Finalmente, el habla interna, misma que se usa para regir la conducta propia y el pensamiento, aunado a que esta permite analizar con respecto a la solución de dificultades y serie de acciones manejando el lenguaje “en su cabeza”.
- **Zona de desarrollo proximal:** esta es la línea existente entre lo que el infante es capaz de hacer por si mismo y lo que puede realizar con ayuda.

Entonces podemos concluir que el autocuidado lo podemos desarrollar a través de herramientas de desarrollo cognitivo conductual que afecten directamente los aspectos de las habilidades psicológicas y las herramientas del pensamiento, logrando así el aprendizaje del autocuidado y los hábitos de higiene necesarios para minimizar la propagación del virus SARS-CoV-2 en el alumnado de la licenciatura en Administración del Instituto de Ciencias Económico Administrativas de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

## 5. MARCO CONTEXTUAL

El presente proyecto se enfoca en los estudiantes de la Licenciatura en administración, la cual es integrante del Instituto de Ciencias Económico Administrativas incorporado a la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, por lo que, para comprender el contexto del presente se considera menester analizar los siguientes puntos:

## **5.1 Modelo Educativo de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo**

El modelo educativo es el resultado de la recopilación, análisis, interpretación y aplicación de conceptos presentes en la práctica académica constante. Así pues, este modelo resulta aplicarse como una norma de la institución que regula las acciones educativas y administrativas aceptadas como correctas y parte de la práctica ante la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

### **5.1.1 Objetivos institucionales**

De acuerdo con el modelo educativo de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo y al Plan Institucional de Desarrollo (PIDE) se tienen los siguientes objetivos institucionales a largo plazo (Modelo Educativo, 2015):

*1. Impulsar el tono de la dirección de la UAEH con un sentido profundamente humano, con énfasis en el aseguramiento de una estabilidad social interna basada en el respeto, el ejercicio responsable de los derechos y prerrogativas que la legislación de la institución concede y en el convencimiento de que sólo con la participación decidida, entendida como un deber insoslayable, todos aquellos que intervienen en los procesos educativos y administrativos podrán servir a los fines superiores de la UAEH.*

*2. Elevar la calidad de la educación que se imparte en la UAEH con fundamento en la observación del modelo educativo, que siga las líneas institucionales, para ubicar a los egresados en una posición de competencia profesional adecuada a las necesidades previsibles, en los planos regional, nacional e internacional, actualizando, perfeccionando y diversificando para ello su estructura educativa curricular y extracurricular.*

*3. Utilizar a la investigación como palanca para el desarrollo de la institución, en todos los planos de su actividad académica y administrativa, impulsando la participación de alumnos y profesores, involucrándolos productivamente, junto con otros sectores institucionales, a través de los cuerpos académicos y el empleo de la tecnología de*

*avanzada al alcance de la Universidad.*

*4. Fomentar y apoyar la conformación de un ambiente cultural que permita aportar a la formación de los alumnos otras visiones del quehacer humano, propiciando que se den las más diversas formas de manifestación del arte, el deporte y la solidaridad social a través de la cultura, como factores de integración de la comunidad y de proyección de la imagen pública de la UAEH.*

*5. Ampliar, diversificar e instrumentar las diferentes acepciones de la vinculación interna y externa, para dar a la institución una proyección multilateral, que propicie el intercambio, la obtención de recursos adicionales a los oficiales e impulse la imagen positiva de la UAEH en el medio académico y social en general.*

*6. Perfeccionar la administración para que el empleo de los recursos se optimice, se atiendan las prioridades de las operaciones ordinarias con eficiencia y eficacia, se impulse la cultura de servicio como paradigma de la institución y se cree un clima laboral que sirva de manera ordenada y con sentido humano a los propósitos académicos.*

*7. Propiciar los servicios de apoyo que requieran las funciones académicas, con suficiencia, eficiencia, pertinencia y calidad, de tal suerte que no sólo se responda a los requerimientos inmediatos, sino que se avance en la proyección de otros servicios, mediante el uso intensivo y extensivo de la tecnología más avanzada y en una organización adecuada a los requerimientos académicos.*

*8. Hacer mediante el sistema institucional de control de la gestión, a través de la evaluación, la planeación, la programación y la presupuestación el eje central de la operación institucional, para mantener a la Universidad siempre en una vía de previsión y corrección continua de todas sus funciones y procesos y como una base técnica siempre actualizada para fundamentar la realización de los demás objetivos propuestos.*

Por otro lado y de acuerdo al modelo educativo de la Universidad Autónoma del Estado

de Hidalgo y al Plan Institucional de Desarrollo (PIDE) se tienen los siguientes objetivos institucionales a corto plazo (Modelo Educativo 2015):

- 1. Lograr la acreditación de los programas educativos de licenciatura que cuenten con egresados al 2006.*
- 2. Incorporar al Padrón Nacional de Posgrado de SEP–Conacyt las especialidades, maestrías y doctorados que se imparten en la UAEH.*
- 3. Consolidar los cuerpos académicos, como estrategia para mejorar los programas educativos de la UAEH.*
- 4. Implantar un sistema de calidad en las unidades académicas y administrativas de la UAEH.*
- 5. Lograr y sostener la acreditación de los procesos académicos y administrativos institucionales.*
- 6. Consolidar el Sistema Institucional de Planeación (SIP), para que guíe el desarrollo de las funciones de la UAEH hacia el logro de la Misión y la Visión.*
- 7. Contar con una cultura organizacional que apoye las funciones sustantivas y propicie el logro de los objetivos institucionales.*
- 8. Diseñar e implantar un sistema de evaluación institucional que apoye la toma de decisiones.*
- 9. Incrementar el número de proyectos para la obtención de financiamiento extraordinario.*
- 10. Vincular a la UAEH con los sectores productivo y social.*
- 11. Promover las actividades culturales, artísticas y deportivas entre la comunidad universitaria y la sociedad, mediante programas de extensión de la cultura y los servicios.*
- 12. Propiciar el desarrollo del personal académico mediante un programa de profesionalización que incluya a docentes, investigadores, extensionistas de la cultura y personal de apoyo.*
- 13. Continuar con la desconcentración de los servicios educativos hacia las regiones del estado que los demandan, y fomentar la internacionalización de su oferta educativa.*
- 14. Ampliar la infraestructura de apoyo académico en función del incremento de matrícula y la naturaleza de los nuevos programas educativos.*

*15. Evaluar y rediseñar el plan de estudios del bachillerato para responder a los perfiles de ingreso de los programas educativos del nivel superior.*

## **5.2 Dimensiones del modelo educativo de la UAEH**

El Modelo Educativo enuncia 5 dimensiones a través de las cuales dirige las acciones y abarca las características distintivas del conjunto (Modelo educativo, 2015). Estas dimensiones se enuncian a continuación:

La Dimensión Filosófica.

La Dimensión Pedagógica.

La Dimensión Sociológica.

La Dimensión Jurídica.

La Dimensión Política.

La Dimensión Operativa.

## **5.3 Programa Institucional de Actividades de Educación para la Vida Saludable (PIAEVS)**

Como parte de la aplicación de la Dimensión pedagógica del Modelo Educativo y en cumplimiento a su misión de formación integral de los estudiantes, la UAEH, concibe al Programa Institucional de Actividades de Educación para la Vida Saludable PIAEVS como una iniciativa del Plan de Desarrollo Institucional 2012-2017.

La operatividad del PIAEVS, posee un enfoque preventivo, por lo que es menester el trabajo entre los estudiantes, quienes serían orientados y coordinados por un profesor facilitador.

De acuerdo con el PIAEVS (2015), el profesor facilitador deberá contar con una experiencia profesional de al menos dos años en actividades de promoción de la salud y/o conductas de riesgo, manejar herramientas informáticas office y tener como mínimo un año de experiencia como docente. Así mismo deberá haber sido formado mediante cursos específicos sobre “estilos de vida saludables”, y deberá responsabilizarse de la operación del programa, dando seguimiento a las actividades que realicen los alumnos,

motivando su trabajo y resolviendo dudas existentes; de igual forma debe fungir como orientador para derivaciones y canalizaciones a centros de atención específica en caso de que los alumnos lo necesiten

#### **5.4 Instituto de Ciencias Económico Administrativas. Licenciatura en Administración.**

En el año 2012, el Instituto de Ciencias Económico Administrativas fue trasladado al Campus La Concepción, convirtiéndose en uno de los institutos mejor equipados y de infraestructura de vanguardia de la UAEH.

De acuerdo a la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (2021), la misión de este instituto es “impartir educación media superior, profesional media y superior; realizar investigación; crear y difundir la cultura, el deporte, la ciencia y la tecnología; vincular las funciones sustantivas al interior y con el entorno social y productivo, mediante programas educativos acreditados y asociados a proyectos de investigación que impulsan el desarrollo regional, nacional e internacional; en donde la formación integral, el espíritu emprendedor y el compromiso del estudiante con la sociedad son la prioridad.”

Ahora bien, dentro de este Instituto, encontramos a la Licenciatura en Administración, en la cual se centra el presente proyecto y de acuerdo con la UAEH tiene como misión la siguiente:

Formar profesionistas de alta calidad, con una sólida base humanista y ética, capaces de enfrentar con éxito la planeación, organización, integración, dirección y control de las organizaciones; ejerciendo su profesión con sensibilidad a la diversidad cultural; conscientes de reconocer la importancia de la calidad, el valor estratégico de la información y del desarrollo tecnológico; y, ante todo, comprometidos en la solución de problemas estatales y nacionales (2021, p 54).

Así es como entonces encontramos que el presente estudio se encuentra contextualizado en el objetivo de la educación integral de los alumnos de la licenciatura en Administración del Instituto de Ciencias Económico Administrativas de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, la cual busca desarrollar habilidades, capacidades,

valores, actitudes y aptitudes intra e interpersonales que les permitan al alumnado interactuar en diversas situaciones.

## **6. MÉTODO**

Para el presente trabajo, se ha usado el método hipotético-deductivo, mismo que consiste en la observación de la problemática existente, un planteamiento de hipótesis, realizar deducciones a partir de los conocimientos con los que se cuenta y finalmente la verificación de la información obtenida.

Cabe destacar que, para poder llevar a cabo la observación y verificación, se requiere un procedimiento enteramente empírico, mientras que para el planteamiento de la hipótesis y la elaboración de deducciones se lleva a cabo un procedimiento completamente racional.

Así pues, para la elaboración del presente proyecto se ha adoptado el método hipotético-deductivo, toda vez que las circunstancias que en este se atienden, se han podido analizar y estudiar a través de los elementos que integran este método, los cuales consisten en los siguientes:

- a) La idea que da origen a la investigación: misma que consiste en las estrategias para el autocuidado y hábitos de higiene en condiciones de riesgo como las del SARS-CoV-2 durante 2020-2021: caso el Instituto de Ciencias Económico Administrativas de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- b) El planteamiento del problema: el cual podemos apreciar dentro de la justificación del presente proyecto.
- c) Elaboración del marco teórico: mismo que ha sido descrito en el capítulo que antecede.
- d) Definición del tipo de investigación: para el caso en concreto se ha aplicado la investigación cualitativa y la investigación explicativa.
- e) Formulación de hipótesis: misma que se encuentra dentro del capítulo del planteamiento del problema.

### **6.1 Enfoque de investigación**

El presente proyecto de investigación ha sido realizado a partir de un proceso mediante el cual se han recolectado datos para establecer nuestras preguntas de investigación, de las cuales ha partido nuestra investigación. Así mismo, el presente trabajo se encuentra basado en la obtención de datos mediante las técnicas de investigación de observación, entrevistas y encuestas; por lo que presenta un enfoque enteramente cualitativo.

## **6.2 Población**

La población objeto del presente proyecto, lo es el alumnado de la Licenciatura en Administración del Instituto de Ciencias Económico Administrativas de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Siendo geográficamente ubicados en Circuito La Concepción Km 2.5, Col. San Juan Tilcuautla, San Agustín Tlaxiaca Hidalgo, México C.P. 42160

## **6.3 Tamaño de la muestra**

El tamaño de la muestra de estudio para el presente proyecto, lo son 106 alumnos, divididos en 3 grupos de la Licenciatura de Administración del Instituto de Ciencias Económico Administrativas de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

## **6.4 Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo usado para el presente proyecto es de tipo intencional, por tratarse de los grupos de alumnos que la que presenta la investigación tiene asignados para la impartición de clases, lo que ha permitido un fácil acceso a ellos, logrando así una observación constante y la elaboración de entrevistas y encuestas de manera directa, lo que genera que la información adquirida para el presente proyecto sea clara, concisa y sin interrupciones.

## **6.5 Técnicas de investigación**

Para la elaboración del presente material, se han aplicado las siguientes técnicas de investigación:

- a) Observación: consistente en las circunstancias que se están viviendo la propagación del virus SARS-CoV-2, en el ámbito escolar, en específico de los alumnos de la Licenciatura en Administración del Instituto de Ciencias Económico Administrativas de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
- b) Entrevistas: realizadas a los pobladores de colonias aledañas a las instalaciones del Instituto de Ciencias Económico Administrativas de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, tales como Tilcuautla, Benito Juárez, Fraccionamiento Banus Pachuca, Los Frailes Residencial Pachuca y Paseo de los Solares.
- c) Encuestas: realizadas de forma directa al alumnado tamaño de la muestra, relativas a las medidas de higiene implementadas para minimizar la propagación del virus SARS-CoV-2

## **6.6 Instrumentos de recolección de datos**

Los instrumentos utilizados para la elaboración del presente proyecto fueron los siguientes:

- a) Entrevistas: realizadas a los pobladores de colonias aledañas a las instalaciones del Instituto de Ciencias Económico Administrativas de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, tales como Tilcuautla, Benito Juárez, Fraccionamiento Banus Pachuca, Los Frailes Residencial Pachuca y Paseo de los Solares.
- b) Encuestas: realizadas de forma directa al alumnado tamaño de la muestra, relativas a las medidas de higiene implementadas para minimizar la propagación del virus SARS-CoV-2

## **6.7 Técnicas de análisis de datos**

Se ha aplicado el análisis de datos cualitativo, mismo que consiste en extraer conclusiones de datos heterogéneos y sin ser estructurados, tal como lo son las técnicas

de investigación aplicadas en el presente proyecto. Así mismo, mediante este análisis, se ha logrado estudiar con profundidad las realidades percibidas por el alumnado con la pandemia generada por la propagación del virus SARS-CoV-2.

En forma específica, se ha utilizado el análisis de datos cualitativo del discurso, ya que este permite que las entrevistas y las encuestas aplicadas, se desahoguen mediante conversaciones naturales llevadas a cabo con el alumnado. De igual forma permite el análisis de todo tipo de textos, lo que ha resultado de gran utilidad e importancia para la presente investigación, puesto que se han estudiado textos de tipo descriptivo, argumentativo, explicativo, instructivo, expositivo y por supuesto científico.

## **7. REFLEXIÓN FINAL**

A lo largo del presente proyecto, hemos tenido la oportunidad de estudiar y analizar las medidas de higiene implementadas para minimizar la propagación del virus SARS-CoV-2, enfocadas hacia el alumnado de la licenciatura en administración del Instituto de Ciencias Económico Administrativas de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; sin embargo, hay un rubro que no ha sido abordado el cual, si bien es cierto no se trata de una medida de higiene, si ha sido de gran impacto y hasta cierto punto se ha considerado de carácter obligatorio; este aspecto es la vacuna contra el Covid-19.

Existe información diversa sobre los beneficios de vacunarse contra el Covid-19, entre los cuales podemos encontrar que se trata de vacunas seguras, efectivas, que nos permitirán hacer mas actividades, que generan protección, entre otras; todo esto para convencer a la población en general a aplicarse la misma; sin embargo, ¿vacunarse se trata de una libre elección o de una obligación?

De acuerdo al Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD), División de Enfermedades Virales (2021), existen diversos efectos secundarios de las diferentes vacunas existentes contra la COVID-19, entre algunos podemos mencionar cansancio, dolor de cabeza, dolor muscular, escalofríos, fiebre y náuseas; mencionando estos como efectos secundarios comunes y, por tanto, no graves. Sin embargo, existe una recomendación que genera incertidumbre y que a la letra se cita a continuación:

*“Si tuvo una reacción alérgica grave, también conocida como choque anafiláctico, después de recibir una vacuna de ARNm contra el COVID-19 (ya sea Pfizer-BioNTech o Moderna), los CDC recomiendan que no reciba otra dosis de esa vacuna...”*

*Una reacción alérgica grave puede provocar que se acelere el ritmo cardiaco, dificultad para respirar, inflamación de la garganta o sarpullido o urticaria generalizados. Una persona con una reacción alérgica grave debe ser tratada con epinefrina o EpiPen® o debe ir al hospital.”*

Teniendo esto en cuenta, cada individuo debe tener el derecho de elegir vacunarse o no, más aún cuando esto podría representar un riesgo para la salud, por lo que, en ejercicio de los propios derechos, negarse a la aplicación de la vacuna, debería ser una opción para cada persona.

De acuerdo a la Declaración Universal de Derechos Humanos, cada individuo tiene derechos fundamentales que se aplican de manera permanente a nivel mundial y regional. Para el caso aplicable, es de nuestro interés lo previsto por los artículos 1, 2, 3, 7, 12, 13 y 19, que a la letra establecen:

*“Artículo 1: **Todos los seres humanos nacen libres** e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.”*

*“Artículo 2: **Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna** de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición...”*

*“Artículo 3: **Todo individuo tiene derecho** a la vida, **a la libertad** y a la seguridad de su persona.”*

*“Artículo 7: Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. **Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación** que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.”*

*“Artículo 12: **Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.**”*

*“Artículo 13: **Toda persona tiene derecho a circular libremente** y a elegir su residencia en el territorio de un Estado.”*

*“Artículo 19: **Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión** y de expresión; este derecho incluye el de no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión.”*

Aunado a lo anterior, en el artículo primero párrafo quinto de nuestra carta magna, a la letra se establece:

*“**Queda prohibida toda discriminación motivada por** origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, **las condiciones de salud,** la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil **o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.**”*

En ese tenor, debemos analizar las circunstancias actuales, en las que ya existen centros de trabajo y de esparcimiento en los que solicitan la comprobación de haber sido vacunados, ya sea para poder presentarse a trabajar o bien para acudir a sitios de esparcimiento; encontrándonos en un acto de discriminación y de agravio directo hacia la libertad de cada persona de decidir sobre su cuerpo, así como a los derechos humanos previamente citados.

Pese a que no existe regulación que indique la obligatoriedad de la vacuna, existen diversos sitios turísticos (balnearios y lugares turísticos del Estado de Hidalgo, diversos municipios de Sinaloa, casinos de Cajeme, Sonora y diversos Hoteles de Cancún) en donde presentar la constancia de vacunación es requisito indispensable para permanecer en los mismos; circunstancia que, hasta la fecha, sigue sin regularse, propiciando así la constante violación a los derechos humanos de cada individuo.

Tenemos que los distintos gobiernos han sido completamente omisos al permitir estas arbitrariedades y violaciones, lo que lo ha convertido en cómplice de estos actos que,

mas allá de pretender garantizar la salud colectiva, han encuadrado en actos de tiranía, en los que, constantemente se abusa de alguna cualidad de superioridad o de poder sobre las demás personas.

Así pues, consideramos que, si bien es cierto, es obligación de cada individuo aplicar y replicar las medidas de higiene implementadas para minimizar la propagación del virus SARS-CoV-2, no menos cierto es que, el hecho de pretender la obligatoriedad de la aplicación de la vacuna contra este virus, resulta un acto agresor hacia los derechos humanos de cada individuo que se niega a la aplicación de la misma, en primera instancia al pretender decidir sobre las acciones u omisiones que cada individuo realiza en y para su cuerpo, decisiones que son enteramente personales y no de índole política o pública; y en segunda instancia, al tratarse de una imposición que genera discriminación, al no poder acudir a ciertos espacios o realizar actividades diarias como comúnmente se desarrollan. Circunstancias por las que, de ninguna forma se considera correcto establecer con obligatoriedad la toma de la vacuna contra el COVID-19.

## 8. REFERENCIAS

- Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, & Secretaría de Educación Pública. (2020). *Hacia la construcción colectiva de la nueva normalidad en la Educación Superior*.  
<http://www.anui.es.mx/media/docs/avisos/pdf/200804120023Hacia+la+construccio-CC-81n+colectiva+de+la+nva+normalidad+en+la+ES.pdf>
- Banerjee, T., & Nayak, A. (2020). U.S. county level analysis to determine if social distancing slowed the spread of COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 44, 1–7. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.90>
- Batista Mainegra, A., Rojas Hernández, N. M., González Aportela, O., & Hernández García, L. (2015). Educación para la Salud desde el curriculum electivo como experiencia de formación integral de estudiantes universitarios. *Educación Médica Superior*, 29(3), 555–565. <http://scielo.sld.cu>
- Bellver Capella, V. (2021). Educar para la salud en tiempos de pandemia. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 10(2), 233–252. <https://doi.org/10.17566/ciads.v10i2.787>
- Bonal Ruiz, R., Leyva Caballero, R., & Rodríguez Espinoza, A. H. (2021). Alfabetización en salud y estrategias de cambio conductual para el enfrentamiento a la COVID -19. *MEDISAN*, 25(3). <https://orcid.org/0000-0001-7575-5588>
- Cajina Pérez, L. N. (2020). Importancia de la Educación para la Salud en currículo educativo. *Revista Electrónica de Conocimientos, Saberes y Prácticas*, 3(1), 170–180. <https://doi.org/10.5377/recsp.v3i1.9799>
- Escobar Escobar, M. B., & García García, N. (2020). Conocimientos sobre la COVID-19 y el lavado de manos. *Revista de Salud Publica*, 22(3), 1–7. <https://doi.org/10.15446/RSAP.V22N3.88152>
- Girotti Sperandio, A. M., Brandini Bloes, R., Gastaldo Cifoni, G., & de Andrade, M. (2021). La pandemia de la COVID-19 y las estrategias de promoción de la salud en las ciudades brasileñas. *Global Health Promotion*, 0(0), 1–10. <https://doi.org/10.1177/17579759211009196>
- Gobierno de Hidalgo. (2021). *Secretaría de Salud de Hidalgo*.

- Grupo Técnico Asesor de Vacunación Covid-19. (2021). Priorización inicial y consecutiva para la vacunación contra SARS-CoV-2 en la población mexicana. Recomendaciones preliminares. *Salud Publica de Mexico*, 63(2), 286–306. <https://doi.org/10.21149/12399>
- Guevara, M., & Marruffo García, M. (2021). La Promoción de la Salud en el contexto de la Pandemia de COVID 19. *Espacio Abierto*, 30(2), 66–86. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4965996>
- Hernández Cerrito, P. C., & Cruz Romero, F. R. (2020). Adaptación al cambio en tiempos de pandemia- el caso de una Universidad Pública de México. *Gestión y Estrategia. Departamento de Administración*, 57, 53–66.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2021, June). *Educación Superior: Retorno Seguro*. <https://climss.imss.gob.mx/login.php?curso=60>
- Mantuano Barahona, P. D. R., & Barahona Junco, J. O. (2012). *Los hábitos de higiene en el estudiante y su desarrollo mediante la aplicación de instructivo*.
- Marlen Viñet Espinosa, L., de la Tejera Chillón, N., & Rodríguez González, A. (2021). *Lavado de las manos para la prevención de la COVID-19*. <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/171/76>
- Michie, S., Rubin, G., & Amlot, R. (2020). *Behavioural science must be at the heart of the public health response to covid-19*.
- Michie, S., van Stralen, M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
- Michie, S., West, R., Amlôt, R., & Rubin, J. (2021). *Slowing down the covid-19 outbreak: changing behaviour by understanding it*.
- Naciones Unidas. (2015). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. [https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR\\_booklet\\_SP\\_web.pdf](https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf)
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3).
- Nogueira, J., Rocha, D. G., & Akerman, M. (2021). Políticas públicas adoptadas en la pandemia de la COVID-19 en tres países de América Latina: contribuciones de la Promoción de la Salud para no volver al mundo que existía. *Global Health Promotion*,

28(1), 117–126. <https://doi.org/10.1177/1757975920977837>

Organización Mundial de la Salud. (1986, November). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*.

Ramírez Guerrero, J. A. (2021). La importancia del cubrebocas en la población general durante la pandemia de COVID-19. *Medicina Interna México*, 37(1), 94–109.

Sánchez Mora, M. del C., Aguilera Jiménez, P., Hernández Arellano, M. Y., & Patiño Barba, Ma. de L. (2020). Aplicación de los conocimientos científicos y la prevención de COVID-19 en México en tiempos de la posverdad. *Revista Prisma Social*, 31, 82–109.

UAEH. (2021). *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. <https://www.uaeh.edu.mx/gaceta/3/numero28/junio/vacunados.html>

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. (2020, June). Protocolo Institucional de Seguridad Sanitaria UAEH. *Gaceta de La Universidad Autónoma Del Estado de Hidalgo*, 1–69.

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. (2021). *Guía para el restablecimiento de las actividades presenciales en las unidades académicas de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*. <http://sgc.uaeh.edu.mx/planeacion/images/Noticias/2021/Guia%20de%20restablecimiento%20de%20actividades%20presenciales.pdf>

Vasconcelos Palácio, M. A., & Takenami, I. (2020). In times of pandemic by COVID-19: the challenge for health education. *Vigilância Sanitária Em Debate*, 8(2), 10–15. <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01530>