

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**Autocuidado del personal de primera línea como
respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro –
Pasco, 2021**

Para optar el título profesional de:

Licenciada(o) en Enfermería

Autoras: Bach. Saly Kiomy COSME TORRECILLA

Bach. Rocio del Pilar BUSTILLOS PANDURO

Asesora: Mg. Emerson Edwin LEON ROJAS

Cerro de Pasco – Perú – 2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

Autocuidado del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19,
Micro Red Centro – Pasco, 2021

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado.

Mg. César Ivón TARAZONA MEJORADA
PRESIDENTE

Mg. Samuel Eusebio ROJAS CHIPANA
MIEMBRO

Mg. Glenn Clemente ROSAS USURIAGA
MIEMBRO

DEDICATORIA

¡A Dios! por habernos dado el don de la vida, darnos salud y sabiduría para culminar nuestros estudios.

A mi madre Rosa América de manera muy especial lo cual me ha apoyado y confiado en mi , mis hermanos Jonathan y Josep por caminar junto a mi durante este proceso

Saly Kiomy C.T.

Dedico mi tesis principalmente a Dios, por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta.

Y a mis padres Jorge y Maritza, por todo su amor y por motivarme a seguir hacia adelante.

Rocio del Pilar B.P.

AGRADECIMIENTO

A través de este trabajo de investigación deseamos expresar nuestros sinceros agradecimientos a nuestros docentes de nuestra primera casa de estudios la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, A nuestro asesor por ayudarnos en la realización de este trabajo para culminar con éxito la última etapa e nuestra formación profesional. A todos nuestros colegas y amigos de aula por compartir cinco años dentro de las aulas.

Saly Kiomy C.T.

Quiero expresar un sincero agradecimiento, en primer lugar a Dios por brindarme salud, fortaleza y capacidad; a mis padres por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, y finalmente a mi asesor quien con su experiencia, conocimiento y motivación me oriento en la investigación.

Rocio del Pilar B.P.

Autoras

RESUMEN

La investigación, “autocuidado del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro – Pasco, 2021”, se desarrolló con el objetivo de “Determinar el nivel de autocuidado del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021”. Metodología, investigación básica de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo y diseño no experimental. El estudio se desarrolló en un muestra de 54 profesionales de la salud, quienes estuvieron al frente de la atención durante al pandemia Covid-19; a los cuales se aplicó un cuestionario para la recolectar información empleando como técnica la encuesta. Resultados, las prácticas de autocuidado de los profesionales de la salud en el ámbito laboral son permanentes en un 87,0%; las prácticas de autocuidado de los profesionales de la salud en el ámbito familiar son permanentes en un 61,1%; las prácticas de autocuidado de los profesionales de la salud en el ámbito social son permanentes en un 85,2%; las prácticas de autocuidado de los profesionales de la salud en el ámbito físico son permanentes en un 63,0%; las prácticas de autocuidado de los profesionales de la salud en el ámbito mental son permanentes en un 64,8%; las prácticas de autocuidado de los profesionales de la salud en el ámbito alimenticio son permanentes en un 74,1%; las prácticas de autocuidado de los profesionales de la salud en el ámbito tratamiento preventivo son permanentes en un 70,4%. Conclusión, las prácticas de autocuidado en los profesionales de la salud de la Micro Red Centro, son adecuadas; sobretodo, cuando los ámbitos de actuación son el ámbito laboral y el ámbito social; y, las acciones prioritarias radican en el uso permanente de alcohol, vacunación, y uso de EPP.

Palabras clave: autocuidado, profesionales de la salud, contexto Covid-19.

ABSTRACT

The research, "Self-care of frontline personnel as a response to Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021", was developed with the objective of "Determining the level of self-care of frontline personnel as a response to Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021". Methodology, basic research of quantitative approach; descriptive level and non-experimental design. The study was developed in a sample of 54 health professionals, who were in charge of care during the Covid-19 pandemic; to whom a questionnaire was applied to collect information using the survey technique. Results: 87.0% of health professionals' self-care practices in the work environment are permanent; 61.1% of health professionals' self-care practices in the family environment are permanent; 85.2% of health professionals' self-care practices in the social environment are permanent; 63.0% of health professionals' self-care practices in the physical environment are permanent; and 63.0% of health professionals' self-care practices in the physical environment are permanent; self-care practices of health professionals in the mental domain are permanent in 64.8%; self-care practices of health professionals in the nutritional domain are permanent in 74.1%; self-care practices of health professionals in the preventive treatment domain are permanent in 70.4%. Conclusion: the self-care practices of the health professionals of the Micro Red Centro are adequate, especially when the areas of action are the work and social areas; and the priority actions are the permanent use of alcohol, vaccination, and the use of PPE

Key words: self-care, health professionals, Covid-19 context.

INTRODUCCION

Los coronavirus son un grupo de virus caracterizados por infecciones respiratorias agudas en humanos, mismos que ocasionaron brotes en 2002, como el síndrome respiratorio agudo severo y de Oriente Medio (1)

Nuestro deber como parte de profesionales de primera línea es “seguir tratando disminuir las posibilidades de contagio de todo el equipo de salud expuesto a la enfermedad; por ello, se deben preparar para evitar la contaminación del personal de atención médica y el entorno” (2).

“Las medidas de bioseguridad tienen componentes entrelazados e interdependientes que versan sobre normas de control ambiental, disposiciones administrativas y protocolos de protección personal” (3). la bioseguridad “son el conjunto de medidas preventivas y reglas que ayudan a reducir o eliminar los factores de riesgo biológicos, físicos, químicos que ponen en riesgo la salud y la vida de las personas, por ello es importante que los trabajadores de la salud cumplan las normas y protocolos de bioseguridad para su protección, la de los pacientes y el medio ambiente” (4).

Las medidas más importantes “de bioseguridad que se aplicó por los trabajadores de la salud durante la pandemia de Covid-19 fue el uso de prendas de protección personal barreras físicas que cumple funciones específicas para seguridad del personal evitando el contacto con sangre y líquidos corporales. Se implementaron dentro de los protocolos de bioseguridad el lavado de manos, el uso de guantes, batas impermeables, gafas protectoras y mascarillas (quirúrgicas o N95)” (5).

Autocuidado “es el conjunto de normas y procedimientos que tienen por objeto disminuir o eliminar los factores de riesgo biológicos que puedan llegar a afectar la salud o la vida de las personas y por eso es importante que los profesionales de la salud dentro de sus

funciones apliquen las normas y protocolos de bioseguridad para la protección de la salud y seguridad personal frente a los diferentes riesgos” (6).

“La pandemia por COVID-19 ha puesto a prueba los sistemas de salud de todo el mundo y continúa desafiando a nuestro país” (2).

Razón a ello, podemos afirmar que, “la pandemia de Covid-19 ha afectado a todo el mundo dejando así conocer el papel y desempeño fundamental que cumple el personal de salud y reconocer el trabajo que realizan para salvaguardar vidas, por ello se toman medidas de prevención y control de contagios dentro de todo el sistema de salud que van encaminadas a que el personal tenga condiciones de trabajo seguras y de calidad” (1) (7).

El presente estudio se propone investigar al profesional de salud y evaluar las acciones que implementa en su continuo diario y que, “no se vea afectado de manera directa, y cumpla las normas y protocolos de seguridad laboral implementadas, los cuales están constituidas por varios documentos, los cuales especifican los lineamientos para los procesos de seguridad en el puesto de trabajo con el objetivo de asegurar que los procedimientos realizados sean más efectivos ante las medidas establecidas y encaminadas a la prevención evitando o disminuyendo los riesgos a todo el personal derivados de la actividad que desempeñan”; además, de las acciones que implementa en su vida diaria en familia, en la sociedad y en la autoprotección frente a la evitación del contagio del Covid-19 (8).

El reporte de investigación que nos complacemos en presentar, “se compone de los capítulos establecidos en las normas de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Introducción, Capítulo primero; problema de investigación, identificación y determinación del problema, delimitación, formulación del problema general y específicos, Formulación de los Objetivos general y específicos, Justificación del estudio, Limitaciones del estudio. Capítulo Segundo; Marco Teórico, Antecedentes de

investigación, fundamento teórico – científico; Definición de términos básicos, Hipótesis general y específicas, Identificación de variables, Definición operacional de términos. Capítulo Tercero: Metodología y Técnicas de Investigación, Tipo, Método y Diseño de investigación; Población y muestra de estudio; Técnicas e Instrumentos de recolección de datos; Técnicas de procesamientos y análisis de datos, Tratamiento estadístico, Selección, validación y confiabilidad de instrumentos y orientación ética. Capítulo Cuarto, Resultados y Discusión, Descripción del trabajo de campo, resultados, prueba de hipótesis, Discusión de resultados. Por último, Conclusiones. Recomendaciones. Referencias Bibliográficas y Anexos” (9)

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

INDICE

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema.....	1
1.2. Delimitación de la investigación	3
1.3. Formulación del problema.....	4
1.3.1. Problema General	4
1.3.2. Problemas Específicos.....	4
1.4. Formulación de objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos.....	5
1.5. Justificación de la investigación	6
1.6. Limitaciones de la investigación	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Bases teóricas – científicas.....	13
2.3. Definición de términos básicos.....	28
2.4. Formulación de hipótesis.....	29
2.4.1. Hipótesis General.....	29
2.4.2. Hipótesis Específicos	29
2.5. Identificación de variables	29
2.6 Definición operacional de variables e indicadores.....	29

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación.....	31
3.2. Nivel de Investigación	31
3.3. Método de investigación.....	32
3.4. Diseño de investigación	32
3.5. Población y muestra.....	33
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación..	36
3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	36
3.9. Tratamiento estadístico	37
3.10. Orientación ética	38

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo	39
4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados	39
4.3. Prueba de hipótesis.....	55
4.4. Discusión de resultados	55

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación y determinación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la salud como el estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de enfermedades, para lograr este bienestar en el ser humano es necesario que la persona sea responsable de su autocuidado, el cual es conceptualizado según la OMS como la capacidad que tiene el ser humano para saber actuar frente a posibles problemas de salud, previniendo enfermedades, y promocionando la salud, con o sin el apoyo del personal sanitario, en diferentes circunstancias y escenarios de la vida (10)

“Los coronavirus (CoV) son una gran familia de virus que causan enfermedades que van desde el resfriado común hasta enfermedades más graves. La epidemia de COVID-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020” (11).

Actualmente el mundo vive una de las crisis sanitarias más fuertes de la historia, la aparición de la enfermedad, el Coronavirus (COVID-19) el cual afecta

no solo el sistema de salud, y la economía de cada país, comunidad, familia, y persona, sino también perjudica la dimensión social, paralizando el trabajo diario, y produciendo grandes cambios en la vida del hombre (12), un acontecimiento que está marcando un hito en la historia mundial, y que resalta la importancia del sector salud, y los mecanismos de autocuidado como primera línea de defensa ante esta pandemia.

Según estudios realizados, la gran capacidad que tiene el virus para contagiar a tantas personas, es precisamente por su mecanismo de transmisión, ya que puede transmitirse por contacto directo, indirecto o estrecho con personas infectadas del virus, a través de las secreciones contaminadas, como la saliva, secreciones respiratorias o las gotículas respiratorias, que se expulsan cuando una persona infectada tose, estornuda, habla o canta, es necesario precisar que el virus puede mantenerse activo en las superficies por horas o días, dependiendo el material de la superficie, pudiendo producir así el contagio, por objetos contaminados (13).

Las medidas de prevención generales para el COVID-19 abarcan el mantenimiento del metro de distancia; uso correcto de la mascarilla; lavado frecuente de manos con jabón; cubrirse nariz y boca al estornudar o toser; evitar tocarse ojos, nariz o boca sin lavarse las manos; evitar a personas sintomáticas de COVID-19; evitar saludar con la mano o beso en la mejilla; mantener limpia superficie en casa, oficina o negocio mediante desinfección; descartar pañuelos desechables, mascarillas o guantes usados; y usar protector facial en lugares concurridos o transporte público (14)

El Ministerio de Salud del Perú, mediante Decreto Supremo N° 083-2021-PCM, ha hecho de conocimiento público la norma sobre el empleo obligatorio de dos mascarillas en mercados, farmacias y locales con riesgo de aglomeración y,

adicionalmente, reitera el uso obligatorio de mascarilla para transitar por la vía pública. La mascarilla, de manera efectiva y correcta, debe sellar completamente la boca y nariz del usuario (15)

La ciencia médica actual, “pese a los múltiples fármacos disponibles, no han logrado establecer un tratamiento curativo para el COVID-19. En este caso, diferentes guías y esquemas han sido probados con la finalidad de mantener al paciente estable y garantizar su supervivencia al proceso de enfermedad por COVID-19” (16)

Es importante comprender, “tanto para el personal de salud, como para el público en general, que en el caso de incumplimiento de las medidas para prevenir el COVID19 la Organización Mundial de la Salud, recomienda velar por el cumplimiento de las medidas, para lo cual es necesario explicar a los demás acerca de los procedimientos que deben seguir en el contexto de pandemia por COVID-19” (17)

“La pandemia ha enfatizado el alto riesgo de daños evitables para los pacientes, los trabajadores de la salud y el público en general, y ha identificado una variedad de brechas de seguridad en todos los componentes básicos de los sistemas de salud en todos los niveles” (18).

Razón por la cual, se ve la factibilidad y se toma la decisión de estudiar el Autocuidado del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro – Pasco, 2021.

1.2. Delimitación de la investigación

a. Delimitación temporal

El estudio se implementó durante el desarrollo del internado comunitario, en el cual, los autores formaron parte del equipo de salud, entre

los meses de noviembre de 2020 y mayo de 2021, aplicándose los instrumentos de manera sistemática durante estos meses.

b. Delimitación social

El estudio se implementó tomando una muestra representativa de 54 profesionales de la salud quienes laboran de manera continua durante la pademia del Covid-19.

c. Delimitación espacial

El presente estudio se desarrolló en en la Micro Red Centro de la Dirección Regional de Salud - Pasco, región Pasco – Perú

d. Delimitación conceptual

La investigación estudia la variable prácticas de autocuidao del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de autocuidado del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de autocuidado en el ámbito laboral del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de autocuidado en el ámbito familiar del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021?

- ¿Cuál es el nivel de autocuidado en el ámbito social del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de autocuidado en el ámbito mental del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de autocuidado en el ámbito físico del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de autocuidado en el ámbito alimentario del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de autocuidado en el ámbito tratamiento preventivo del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de autocuidado del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de autocuidado en el ámbito laboral del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021

- Identificar el nivel de autocuidado en el ámbito familiar del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021
- Identificar el nivel de autocuidado en el ámbito social del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021
- Identificar el nivel de autocuidado en el ámbito físico del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021
- Identificar el nivel de autocuidado en el ámbito mental del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021
- Identificar el nivel de autocuidado en el ámbito alimentario del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021
- Identificar el nivel de autocuidado en el ámbito tratamiento preventivo del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

Este estudio se implementa con el propósito de permitir la obtención de información de gran valor teórico y científico; con la cual se permitirá incrementar el vacío teórico que representa el Covid-19, para que se pueda sensibilizar a las autoridades sanitarias de la región y el país.

1.5.2. Justificación práctica

El presente estudio, es de importancia práctica debido a la posibilidad de la aplicación de los conocimientos que posee el personal de salud sobre bioseguridad y, los escasos conocimientos del Covid-19; y, cómo el personal de salud actúa frente a ello, con medidas de autocuidado frente a esta situación inesperada de la pandemia. De esta manera, la autoridad competente, determinará tomar acciones pertinentes frente a este contexto real basado en las evidencias teóricas que se van presentado y reportando.

La presente investigación, es muy importante, ya que, a través de ella, comprenderemos como el personal de salud de primera línea se adecua frente a situaciones desconocidas y, cómo actúa en su protección personal para evitar ser contagiado; de la misma manera, asimismo, será de beneficio, con las experiencias que se obtenga, poder implementar estrategias que ayuden a la protección del personal de primera línea.

1.5.3. Justificación metodológica

El estudio, se sustenta en las consideraciones establecidas por Dorotea Orem y su teoría del autocuidado; de la misma manera, se sustenta en todas las normas emanadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y, el Ministerio de Salud (MINSA) respecto a las disposiciones generales y particulares de actuación y comportamiento de las personas frente a la pandemia del Covid-19. Es así, que el estudio pretende crear un marco de referencia de información para ser implementadas a través de futuras investigaciones en relación al tema en estudio.

1.6. Limitaciones de la investigación

El estudio se asocia a un contexto pandémico poco estudiada, por lo que, el marco teórico, así como los antecedentes de estudio, se ven limitados.

El contexto socio-sanitario de la pandemia, limita la recopilación de información y/o datos, debido a normativas que limitan el tiempo de exposición entre el investigador y la muestra seleccionadas.

El contexto socio-sanitario de la pandemia, favorece los cambios de turno del personal y/o permisos o licencias, los cuales limita la toma de información como recolección de datos para el estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Internacionales

Muhammad y colaboradores, en Pakistán, 2021, buscaron “evaluar los conocimientos, actitudes, prácticas de salud mental y las medidas de precaución durante la pandemia por COVID-19 en Pakistán. Se aplicó un diseño con enfoque cuantitativo de tipo observacional y transversal; donde la muestra fue de 439 participantes usando la técnica de muestra referencial. Los resultados son evidencia de que el conocimiento y la práctica para el mantenimiento del distanciamiento social, mediante la aplicación del chi cuadrado, tuvieron un valor p significativo menor del 0.05. Finalmente, los autores concluyen que el conocimiento y práctica del distanciamiento social es apreciado por los usuarios que tienen los conocimientos sobre el COVID-19 y, consecutivamente, practican las medidas de prevención del COVID-19” (19)

Golam y colaboradores, en Bangladés, 2021, con la finalidad de “evaluar el conocimiento, actitudes y la práctica de las personas de Bangladesh hacia el COVID-19 y las determinantes de los conocimientos, actitudes y prácticas. Para esto, diseñaron un estudio con enfoque cuantitativo, observacional, correlacional y transversal. La muestra fue conformada por 492 ciudadanos obtenidos por muestreo no probabilístico. Los resultados mostraron un coeficiente de correlación de Spearman entre el conocimiento y la práctica de 0.45 en un modelo evaluativo donde el valor de P fue menor de 0.001. Es por ello que los autores concluyeron que hay evidencia de una relación significativa entre el conocimiento y la práctica, pero se debe mejorar la comunicación de estrategias para hacer frente al COVID-19” (20)

Peña y colaboradores, en Ecuador, 2021, con la finalidad de “analizar el conocimiento, actitudes y prácticas ante el COVID-19 por la población en general de un barrio de Guayaquil, diseñaron un estudio con enfoque cuantitativo de tipo transversal y descriptivo. La muestra fue conformada por 303 personas que fueron elegidas por muestreo aleatorio. Los resultados mostraron que la frecuencia más baja de conocimiento de medidas fue del 51.82% para la higiene de la ropa y el cumplimiento estricto de cada una de las medidas en más de un 10% para cada escenario. Por tanto, los autores concluyeron que el conocimiento fue adecuado en el 80.5% de la población y la presencia de un 48.8% que no hace un correcto uso de la mascarilla, siendo este un factor de riesgo clave en la pandemia por COVID-19” (21)

En México, Ramos-Zúñiga y colaboradores en 2021, en su investigación “La perspectiva social de la protección al personal sanitario en la pandemia por COVID-19, en un Análisis sistemático, descriptivo, transversal, de las

bases de datos de PubMed. Se realizó Análisis cualitativo de las acciones descritas, y fueron consideradas como referente para la generación de planes estratégicos. Resultados. Para PPE Covid se encontraron 940 publicaciones, 22 para transporte y cero para violencia. Predomina la idea de que PPE se circunscribe a equipos e insumos y son menos frecuentes las consideraciones sobre las determinantes sociales. Las acciones recomendadas más relevantes fueron obtenidas de 15 publicaciones, tomando dichos referentes para generar guías. Conclusiones. El concepto de EPP se sigue orientando a equipos físicos de protección. Estrategias adoptadas como el transporte especializado para el personal y seguridad en la vía pública merecen atención para inhibir las conductas hostiles, generadas por la desinformación. El contexto social también forma parte de la protección, en los marcos de la sustentación técnica, jurídica y bioética” (22)

De igual manera, Elizarrarás-Rivas y colaboradores, en su artículo de revisión clínico epidemiológico se realizaron búsquedas en Central, MEDLINE, Oxford y CINAHL, ScienceDirect hasta el 8 de mayo de 2020. Se describe de forma puntual las medidas de prevención y control que el personal de salud debe aplicar a nivel hospitalario. Es muy importante que en los hospitales cuenten con protocolos de prevención y control ante la pandemia de COVID-19, la unidad debe contar con los recursos y el personal para atender a la población infectada, todo trabajador debe tener el entrenamiento del uso del equipo de protección personal (EPP), así como las medidas de higiene. Lo anterior debe aplicarse en todas las áreas del centro hospitalario, desde la recepción hasta en la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos), en procedimientos médicos, desinfección y desechos” (23).

2.1.2. Nacionales

En nuestro país, Reyes y Gutiérrez (2021) en su estudio para “determinar la relación entre el conocimiento y práctica de autocuidado frente al COVID-19 en los comerciantes del mercado Modelo en Chiclayo, 2021. Material y método: se fundamentó en una g cuantitativa relacional, así también participaron 80 participantes que respondieron un cuestionario de conocimientos, mientras que, para evaluar la variable de práctica, se realizó a través de una lista de cotejo. Resultados: Los comerciantes del mercado Modelo en Chiclayo, 2021 se caracterizan por ser de sexo masculino (58.8%), en una edad de 40 a 49 años (31.3%), con instrucción secundaria (67.5%) y con uno a diez años laborando en el mercado (73.8%). El conocimiento se encontró en un nivel medio en el 77,5% y las prácticas de autocuidado de los comerciantes fueron inadecuadas (78.8%). Los resultados obtenidos mediante el chi cuadrado de 0.486 ($p=0.005$), indicaron que no existe relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado frente al covid-19. Conclusiones: se determinó que no existe relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado frente al COVID-19 en los comerciantes del mercado Modelo en Chiclayo, 2021” (24).

De igual forma, Vilca (2020) en la ciudad de Lima, en su investigación para “analizar el autocuidado y los estilos de vida de las enfermeras que trabajan en el servicio de emergencia. Material y método: Estudio bibliográfico documental, descriptivo en 31 referentes al tema de base de datos desde el año 2006 – 2018, el idioma principal es el español Conclusión: Los inadecuados estilos de vida con mayor porcentaje son: alteraciones del descanso y sueño, manejo inapropiado del estrés, alimentación desordenada; de forma involuntaria estaría descuidando su

propia salud biopsicosocial, repercutiendo en un alto índice de desarrollo de enfermedades crónico degenerativas” (25)

Por su parte, Pérez y Quispe en el norte del país Lambayeque (2021) en su investigación para “caracterizar el autocuidado de enfermeras durante la pandemia COVID-19. El estudio fue cualitativo, con abordaje estudio de caso. La población estuvo conformada por 15 enfermeras y la muestra por siete, la cual fue delimitada por saturación. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista y como instrumento una guía de entrevista abierta a profundidad, validado por juicio de tres expertos y mediante la prueba piloto. La información obtenida fue procesada a través del análisis de contenido, surgiendo las siguientes categorías: “Adoptando medidas preventivas para evitar contagiarse de la COVID-19”, “Intentando satisfacer sus necesidades biofísicas para el cuidado de su salud” y “Afrontando sus sentimientos y emociones generadas por la COVID-19”. Como consideración final se revela que el autocuidado de las enfermeras estuvo dirigido a evitar contagiarse del virus SARS-CoV-2 haciendo uso de medidas básicas de bioseguridad; y a realizar actividades de cuidado para satisfacer sus necesidades de alimentación, hidratación y reposo; teniendo relevancia su autocuidado emocional, social y espiritual” (26).

2.2. Bases teóricas – científicas

I. Autocuidado

a. Definición

El autocuidado es la acción de brindarnos atenciones dirigidas a cuidar nuestra salud. Como los hábitos saludables que realizamos por iniciativa propia y que están orientadas al bienestar físico y psicológico. “Nuestro instinto de supervivencia es el que hace que de una manera más

o menos consciente sepamos que es necesario protegernos y cuidarnos para preservar nuestra vida. No importa en que etapa de la vida estemos, es fundamental incorporar el autocuidado” (27)

b. Importancia

Cuidarse a sí mismo significa preguntarse qué necesito y darse una respuesta honesta. Significa tomar medidas para cuidar de nosotros mismos y de nuestras necesidades físicas, emocionales, mentales, financieras, ambientales y espirituales (27).

Comienza con el reconocimiento de que nosotros somos los responsables de nuestro propio bienestar y que se extiende más allá del contexto individual para incluir a todos los que son importantes para nosotros: nuestra familia y nuestra comunidad (27).

El autocuidado es relativo: así como cada ser humano es único, el autocuidado es diferente para cada uno de nosotros. El autocuidado es escucharse, darse una respuesta honesta y hacer lo que está bien para ti en el momento en que te estás preguntando ¿Cómo puedo ser bueno conmigo mismo? (27).

c. Beneficios

Mejora tu productividad

Con el autocuidado, aprendes a decir «no» a las cosas que se extienden demasiado y comienzas a hacer tiempo para las cosas que son más importantes (27).

Hace que visualices mejor tus metas para enfocarte y concentrarte en lo que estás haciendo y es importante para ti (27).

Mejora tu autoestima

Cuando tenemos tiempo para nosotros mismos, tiempo en el que nos tratamos bien y satisfacemos nuestras propias necesidades, enviamos un mensaje positivo a nuestra mente. Un mensaje personal de que somos importantes, haciendo que mejore nuestro diálogo interno (27).

Nos conocemos mejor

Practicar el autocuidado requiere pensar en lo que realmente nos gusta hacer y necesitamos. El ejercicio de descubrir qué es lo que realmente nos apasiona e inspira, nos ayuda a entendernos mejor a nosotros mismos (27)

d. Teorías del autocuidado

Una de las principales excusas que nos presentamos para ignorar el autocuidado es que simplemente no tenemos tiempo. La buena noticia es que hay muchas cosas que podemos hacer por nosotros, y ninguna de ellas es especialmente difícil o requiere mucha planificación.

El truco es encontrar algo que realmente disfrutemos y que se ajuste a nuestra vida y valores.

d.1. Autocuidado Emocional

Cuando se trata de nuestra salud emocional, uno de los mejores consejos es asegurarte de que estamos conectados completamente con nuestras emociones.

Podemos sentir la tentación de rechazar sentimientos como la tristeza o la ira, pero es saludable sentirlos, aceptarlos y seguir adelante.

Recuerde que las emociones no son «buenas» o «malas». No eres culpable por las emociones que sientes; solo cómo te comportas en respuesta a ellas.

Ideas de autocuidado emocional

- Mantener un diario y ser totalmente honesto acerca de tus sentimientos.
- Darse tiempo para reflexionar y reconocer lo que realmente no está funcionando.
- Consultar a un terapeuta o doctor cuando sintamos que no podemos solucionar nuestros problemas solos.
- Tomarse el tiempo para estar con un amigo o familiar que realmente nos entienda.
- Aceptar las emociones sin juzgarlas.
- Meditar.
- Reír, viendo una película o videos.
- Permitirse llorar.
- Encuentra canales para expresar tus sentimientos: pintar, bailar, escribir

d.2. Autocuidado físico

El auto cuidado físico se trata de atender a nuestro cuerpo físico y nuestra salud.

La actividad física es vital no solo para nuestro bienestar corporal, sino también para ayudarnos a desahogarnos y a liberar el estrés.

- Cocinar una comida nutritiva.
- Ir a la cama un poco más temprano.

- Prepararse para la mañana desde la noche anterior para que puedas dormir un poco más.
- Hacer yoga.
- Unirse a una clase y aprender un nuevo deporte.
- Simplemente dar una caminata.

d.3. Autocuidado intelectual

El autocuidado intelectual consiste en ejercitar nuestra mente, estimular el pensamiento crítico y la creatividad.

- Leer un libro.
- Hacer un rompecabezas o crucigrama.
- Ser creativos: Escribir, dibujar o tocar un instrumento musical.
- Mezclar la rutina: tomar una ruta diferente para ir al trabajo, ir a un nuevo restaurante o tienda, o terminar nuestra lista de tareas pendientes en un orden diferente.
- Comenzar un proyecto que use las manos como tejido, costura o manualidades.
- Aprende a hacer algo nuevo, como usar un programa de computador o tomar mejores fotos.
- Escuchar un podcast educativo sobre algo nuevo para ti.

d.4. Autocuidado espiritual

El autocuidado espiritual consiste en conectar con tus valores y lo que realmente te importa. Se relaciona con quién eres en tu interior.

- Mantener una práctica diaria de meditación o atención plena.
- Asistir a un servicio, ya sea religioso o humanístico.

- Pasar tiempo en la naturaleza.
- Llevar un diario de gratitud.
- Decir afirmaciones que fundamenten el sentido de sí mismo y propósito.

d.5. Autocuidado Social

La conexión con otras personas es necesaria para nuestra felicidad. Nos ayuda a entender que no estamos solos. No se trata solo de hacer cosas con otros por el simple hecho de hacerlo, sino de elegir hacer cosas con personas que realmente nos hacen sentir bien.

- Salir con amigos.
- Conectarse con los que están lejos.
- Unirse a un grupo de personas que comparten tus intereses.
- Dejar de socializar con aquellos que no te hacen bien.
- Iniciar una conversación con alguien interesante.
- Inscribirse en una clase para aprender algo y conocer gente nueva al mismo tiempo.

Tenemos la idea de que el autocuidado es algo en el que tenemos que gastar dinero, pero no, la definición de autocuidado significa detenerse, reconocer nuestras necesidades y hacer algo por nosotros mismos que nos beneficie (27).

El autocuidado es un hábito que podemos fomentar cada día. No tienes que abordar todo de una vez, los pasos pequeños también te llevan a cumplir el propósito de cuidarte. Enfocarnos en nuestras necesidades y hacer del autocuidado una prioridad, nos brindará mejores resultados en todas las áreas de nuestra vida (27).

II. Covid-19

a. Definición

Se define como COVID-19 es una infección viral (28).

b. Etiología

Agente causal. “Es causado por SARS-CoV-2, un betacoronavirus. Se compone de una estructura de ácido ribonucleico (ARN) monocatenario que pertenece a la subfamilia Coronavirinae, parte de la familia coronaviridae. El análisis de secuencia del SARS-CoV-2 ha mostrado una estructura típica de la de otros coronavirus, y su genoma se ha comparado con una cepa de coronavirus previamente identificada que causó el brote de SARS en 2003. Estructuralmente, el coronavirus del SARS (SARSCoV) tiene una composición bien definida que comprende 14 residuos de unión que interactúan directamente con la enzima convertidora de angiotensina humana 2. De estos aminoácidos, 8 se han conservado en el SARS-CoV-2. En humanos, se pensaba que los coronavirus causan infecciones respiratorias leves hasta la identificación del SARS-CoV y el coronavirus MERS (MERS-CoV). Aunque se desconocen los mecanismos fisiopatológicos exactos subyacentes a la aparición de SARS-CoV-2 (debido a ensayos de laboratorio pendientes), las similitudes genómicas con el SARS-CoV podrían ayudar a explicar la respuesta inflamatoria resultante que puede conducir a la aparición de neumonía grave. Hasta su inicio en ensayos de laboratorio, el mecanismo preciso del SARSCoV-2 sigue siendo hipotético” (28). El Tanto el virus como la enfermedad estuvieron desconocidos hasta antes que se presentara el brote en China, (diciembre 2019), pero, actualmente afecta a muchos países del mundo, nuestro país no es ajeno, ni mucho menos nuestra región Pasco.

c. Medios de transmisión

Las infecciones respiratorias pueden transmitirse a través de gotitas de diferentes tamaños: cuando las partículas de gotitas tienen $> 5\text{-}10\ \mu\text{m}$ de diámetro, se denominan gotitas respiratorias, y cuando tienen $< 5\ \mu\text{m}$ de diámetro, se denominan núcleos de gotitas. Según la evidencia actual, el virus COVID19 se transmite principalmente entre personas a través de gotitas respiratorias y vías de contacto. En un análisis de 75,465 casos de COVID19 en China, no se informó la transmisión aérea.

La transmisión de gotas ocurre cuando una persona está en contacto cercano (dentro de 1 m) con alguien que tiene síntomas respiratorios (por ejemplo, tos o estornudos) y, por lo tanto, corre el riesgo de tener sus mucosas (boca y nariz) o conjuntiva (ojos) expuesto a gotitas respiratorias potencialmente infecciosas. La transmisión también puede ocurrir a través de fómites en el entorno inmediato alrededor de la persona infectada. Por lo tanto, la transmisión del virus COVID-19 puede ocurrir por contacto directo con personas infectadas y contacto indirecto con superficies en el entorno inmediato o con objetos utilizados en la persona infectada. Existe alguna evidencia de que la infección por COVID-19 puede provocar infección intestinal y estar presente en las heces. Sin embargo, hasta la fecha solo un estudio ha cultivado el virus COVID-19 de una sola muestra de heces. No se han recibido informes de transmisión fecal-oral del virus COVID-19 hasta la fecha (20). “El período de incubación varía de 2 a 14 d (mediana de 5 días). Los estudios han identificado el receptor de angiotensina 2 (ACE 2) como el receptor a través del cual el virus ingresa a la mucosa respiratoria” (29)

d. Fisiopatología

El SARSCOV- 2, que “contiene aproximadamente 30000 bases de RNA, y utiliza su proteína glucosilada para ingresar a las células del huésped, al tracto respiratorio, uniéndose a la enzima convertidora de angiotensina 2, y desarrollando procesos fisiopatológicos: el efecto citopático directo, que es resultado de la infección viral, y predomina en las primeras etapas de la enfermedad; la respuesta inflamatoria no regulada del huésped, que predomina en las últimas etapas. El periodo de incubación que es de 1 a 14 días, siendo más exactos entre el día 5 y 6. La enfermedad desarrolla los siguientes estadios: i. Estadio I: Se da la replicación viral, consecuentemente el efecto citopático directo y la activación de la respuesta inmune innata. ii. Estadio II: hay una reducción de la viremia, pero inicia una cascada inflamatoria que puede causar daño tisular, empeora la afección respiratoria con disnea, que puede desencadenar una insuficiencia respiratoria aguda, asociada a la elevación de PCR y transaminasas. iii. Estadio III: Se caracteriza por la insuficiencia multiorgánica fulminante con empeoramiento frecuente del compromiso pulmonar, que condiciona un síndrome de tormenta de citoquinas. Sin embargo, la gravedad de la infección, está asociada a las edades avanzadas, y las comorbilidades” (28).

e. Medios de diagnóstico

“Existen 3 pruebas principales para el diagnóstico de COVID-19: las pruebas moleculares y antigénicas, que detectan el virus en sí mismo; y las pruebas serológicas o rápidas, que detectan los anticuerpos generados para atacar el virus.

i. Prueba molecular: Conocidas como pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR, por sus siglas en inglés). Detectan el material genético

del virus, evaluando su ARN, encontrado en las secreciones respiratorias de una persona. La toma de muestra se realiza introduciendo un hisopo especial en la nariz del paciente y recogiendo secreciones respiratorias. Luego, esa muestra se evalúa en laboratorios para conocer su material genético. Estas pruebas identifican la existencia del virus en las personas en el momento de la obtención de la muestra. La entrega de resultados puede tardar entre 3 y 4 días.

ii. Prueba antigénica: Son pruebas de diagnóstico rápido basadas en antígenos que detectan la presencia del virus en los primeros 7 días de la enfermedad, pero estas no buscan el material genético, sino que identifican las proteínas que se encuentran en la parte externa. En este caso, la muestra se toma mediante un hisopado nasofaríngeo y el resultado se obtiene entre 15 y 30 minutos, pues no se necesita de un laboratorio para su procesamiento. Las pruebas de antígeno tienen un menor costo y sus resultados positivos son exactos.

iii. Prueba serológica: Son las llamadas “pruebas rápidas”, ya que una vez tomada la muestra se demoran aproximadamente 10 minutos en indicar los resultados. Estas pruebas no detectan propiamente el virus, sino los anticuerpos generados para atacarlos: la inmunoglobulina M (IgM) y la inmunoglobulina G (IgG). Se realizan obteniendo una gota de sangre del dedo de la mano y colocándola en el dispositivo de la prueba rápida. Transcurridos 10 o 15 minutos, de acuerdo a las especificaciones de la prueba, aparecen los resultados en forma de bandas en la “pantalla” del dispositivo” (30)

f. Cuadro clínico

Los síntomas más comunes por COVID 19 son, “la tos seca, fiebre, cansancio, algunos pacientes presentan dolores de espalda, malestar

general, congestión nasal, dolor de cabeza, dolor de garganta, conjuntivitis, diarrea, pérdida de olfato, pérdida del gusto. En casos graves, 1 de cada 5 personas que enferman de COVID 19, desencadena cuadros de dificultad respiratoria, esto puede ser más probable en adultos mayores, o aquellas personas que presentan comorbilidades, tales como, hipertensión arterial, diabetes, problemas cardíacos o pulmonares, o cáncer” (31). “Las características clínicas de COVID-19 incluyen tos seca, fiebre, diarrea, vómitos y mialgia. Las personas con múltiples comorbilidades son propensas a una infección grave y también pueden presentar una lesión renal aguda (IRA) y características de SDRA. Los síntomas clínicos de pacientes graves y críticos con COVID - 19 se parecían a la mayoría de SARS y MERS, incluyendo fiebre, tos seca, mialgia, fatiga, disnea, anorexia, diarrea, SDRA, arritmia, daño renal agudo, diversos grados de daño hepático y shock séptico. Los síntomas comunes de los pacientes hospitalizados con COVID-19 incluyeron fiebre (98.6%), fatiga (69.6%), tos seca, y diarrea. Los síntomas menos comunes incluyeron dolor muscular, confusión, dolor de cabeza, dolor de garganta, rinorrea, dolor en el pecho, producción de esputo, náuseas y vómitos. Las complicaciones graves incluyeron SDRA, anemia, lesión cardíaca aguda e insuficiencia orgánica múltiple” (29).

g. Norma técnica de atención

Diez días después de la llegada del caso cero, se adoptó la medida de limitar la oferta de los servicios de salud del primer nivel de atención, quedo restringidas en las actividades de promoción de la salud y prevención de riesgo, así como las actividades de consulta externa para el seguimiento de los pacientes con enfermedades crónicas. Posteriormente, se publicó el Documento Técnico: Lineamientos para el fortalecimiento de

acciones de respuesta en establecimientos de salud, redes de salud y oferta móvil, frente al COVID19, donde se deben implementar medidas de urgencia para la atención de pacientes no COVID-19 con enfermedades crónicas o gestantes, que a través de la telemedicina o visitas domiciliarias a cargo de médicos generales, médicos de familia y comunidad u obstetras faciliten el acceso y la continuidad de la atención. Asimismo, se publicó el Documento Técnico: Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú , que implica se realicen pruebas rápidas y se priorizó las actividades de tamizaje en espacios públicos con potencial riesgo para la transmisión de COVID-19 (mercados de abasto, paraderos de bus, entre otros), realizados a través de equipos de respuesta rápida, organizados a partir de centrales telefónicas (nacional o local), el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y el Instituto Nacional de Salud (INS) . El Ministerio de Salud ha planteado múltiples estrategias para mejorar los servicios de salud, dando un mayor énfasis en la respuesta hospitalaria, para el cuidado del personal de salud y de los pacientes.

a) Medidas de prevención son:

- Lavarse las manos con agua y jabón, frecuente y correctamente, o en caso no se tenga acceso a los insumos en ese momento, desinfectarse con alcohol, estas acciones favorecerán la eliminación del virus de la mano.
- Mantener la distancia mínima de un metro, y evitar asistir a lugares de grandes aglomeraciones, esta acción disminuye el riesgo de contagio debido a que el virus no recorre grandes distancias.
- Evite tocarse los ojos, nariz, y boca, ya que las manos pueden estar infectadas por haber estado en contacto con alguna superficie contaminada.

- Cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar.
- Evitar salir de casa por razones innecesarias.
- Aislarse si incluso presente síntomas leves como, tos, dolor de cabeza, fiebre.
- Utilice mascarilla al salir de casa para evitar el contagio ya sea de las personas a usted, o de usted a las personas.
- Si presenta fiebre, tos, y dificultad respiratoria, busque atención médica. Manténgase informado sobre las últimas noticias de fuentes confiables, de autoridades sanitarias locales y nacionales” (32). (18)

III. Dorotea Orem y el autocuidado

La teoría general de Orem, “se configura a través de la suma de tres sub-teorías consideradas en conjunto y son: teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y teoría de los sistemas” (33).

Teoría del autocuidado.

El autocuidado está influenciado por los factores condicionantes básicos, por el estado de salud, sistema familiar o por comportamiento y recursos de cada persona. Describe tres tipos de requisitos: Requisitos de Autocuidado Universal; Requisitos del Desarrollo; Requisitos de Alteración o Desviación de la Salud.

Los requisitos de autocuidado universales (RAU)¹ abarcan los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales en la vida. Cuando están satisfechos en su totalidad, contribuyen a la ayuda positiva de los procesos de vida físico, cognitivo y emocional, la integridad estructural y funcional, la maduración, la salud y el bienestar, de lo contrario si hay una insatisfacción puede conducir a estados potencialmente peligrosos para la vida. Estos (RAU), son comunes a todas las personas y se requieren a lo largo

de toda la vida y en todas las situaciones de la salud cubriendo los aspectos fundamentales para la vida, el mantenimiento de la integridad de

las estructuras y el funcionamiento y bienestar de la persona. En este grupo se incluyen: mantenimiento de un aporte suficiente de aire, mantenimiento de un aporte suficiente de agua, mantenimiento de un aporte suficiente de alimento, provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de desechos, incluidos las excretas, mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo, mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social, prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano, promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales.

Teoría del déficit de autocuidado: Expresa y desarrolla las razones por las que las personas requieren cuidados de enfermería, se asocia con factores subjetivos que afectan a personas jóvenes o maduras, cuyas acciones estuvieran limitadas por problemas de salud o de cuidados sanitarios, lo que los hace total o parcialmente incapaces de descubrir los requisitos actuales y emergentes que han de satisfacer en el cuidado de sí mismos o de quienes están a su cargo. Esta teoría se muestra que cuando la capacidad de autocuidado del individuo es menor que la demanda de cuidado terapéutico, la enfermera compensa el déficit de autocuidado o de asistencia dependiente. Por lo tanto, un déficit de autocuidado representa una relación en la cual la demanda de cuidado terapéutico excede la agencia de autocuidado.

Teoría de los sistemas de Enfermería: Es la más general de ellas, incluye todos los términos esenciales manejados en las demás y describe la estructura y contenido de la profesión de enfermería, sugiere que la disciplina

de enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados, diseñados y producido por enfermeras, a través del ejercicio y desarrollo de la agencia de autocuidado. Ante personas con limitaciones de salud o relacionadas con ellas, que plantean problemas de cuidado o de cuidado dependiente. Los elementos para planificar y llevar a cabo la ayuda de enfermería por medio de los sistemas de enfermería los cuales son:

- Sistema parcialmente compensador: cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte del enfermero, bien por motivos de limitación o incapacidad, por tanto, el paciente y el enfermero interactúan para satisfacer las necesidades de autocuidado en dependencia del estado del paciente, limitaciones psicológicas y físicas.
- Sistema totalmente compensador: cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total.
- Sistema de apoyo educativo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado; el enfermero ayuda al paciente con su apoyo y orientación sobre las medidas que sean necesarias para que el individuo sea capaz de realizar su autocuidado.

Resumiendo, Dorothea Orem, dentro del autocuidado logra definirlo como las acciones que realiza un individuo con la finalidad de promover, conservar la existencia, la salud y el bienestar y lo agrupa en tres fases:

- Universales: son los que necesitan todas las personas para preservar y mantener su funcionamiento integral como individuo.
- Cuidados personales del desarrollo: Estos aparecen como la consecuencia de los procesos de desarrollo o estados que perjudican el desarrollo humano.

- Cuidados personales de los trastornos de salud. Entre estos se hallan los que provienen de traumatismos, incapacidades, diagnósticos y tratamientos médicos e involucran el requisito de insertar cambios en el estilo de vida. Con la aplicación de esta categoría el cuidado es deliberado, los comienza el propio individuo este es eficaz y fomenta la independencia (33).

2.3. Definición de términos básicos

Autocuidado

“Prácticas cotidianas y a las decisiones referente a ellas, que desarrolla un individuo, familia o grupo para proteger su salud” (33).

Covid-19

“Enfermedad infecciosa, causada por el coronavirus, descubierto recientemente, el virus causa enfermedades tanto en animales como humanos, en las personas provoca infecciones respiratorias comunes o graves, se puede presentar como un resfriado, o desencadenar un síndrome respiratorio severo” (34).

Cuadro clínico

“síntomas más comunes por COVID 19 son, la tos seca, fiebre, cansancio, algunos pacientes presentan dolores de espalda, malestar general, congestión nasal, dolor de cabeza, dolor de garganta, conjuntivitis, diarrea, pérdida de olfato, pérdida del gusto. En casos graves, 1 de cada 5 personas que enferman de COVID 19, desencadena cuadros de dificultad respiratoria”.

Incidencia

La incidencia es el “número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado” (35).

Complicación

“Fenómeno que sobreviene en el curso de una enfermedad y que agrava el pronóstico. Situación que agrava y alarga el curso de una enfermedad y que no es propio de ella” (35).

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

La presente investigación, por ser de nivel descriptivo, no aplica la formulación de hipótesis, toda vez que se trata de una investigación univariable.

2.4.2. Hipótesis Específicos

- La presente investigación, por ser de nivel descriptivo, no aplica la formulación de hipótesis, toda vez que se trata de una investigación univariable.

2.5. Identificación de variables

2.5.1 Variable 1. Autocuidado frente al Covid-19

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

3.6.1. Variable 1: Autocuidado frente al Covid-19

Definición conceptual

“Acción de brindarnos atenciones dirigidas a cuidar nuestra salud, de una manera más o menos consciente de protegernos y cuidarnos para preservar nuestra vida” (27).

Definición operacional

Procedimientos que ejecuta el profesional de salud para cumplir con las medidas que le competen como tal, para la prevención de COVID-19,

valorados bajo escalas de medición ordinal en adecuado, poco adecuado y no adecuado

Cuadro 1. Operacionalización de la variable Autocuidado frente al Covid-19

Variable	Dimensión	Indicadores	Escala/ Medición
Autocuidado frente al Covid-19	A. Laboral	EPP Lavado de manos Manejo de residuos Uso de alcohol Vacunación	ORDINAL: Permanente/ Adecuado A menudo/ Poco Adecuado Si es necesario/ No adecuado
	B. Familiar	Lavado de manos Lavado de productos Limpieza y desinfección Uso de mascarilla Vacunación	
	C. Social	Uso de mascarilla Distanciamiento físico Lavado de manos Manejo de productos Uso de alcohol	
	D. Mental	Comunicación Pausas activas Juegos y ocio Manejo de emociones Relajación mental	
	E. Físico	Ejercicios pasivos Ejercicios activos Caminatas Descanso y sueño Ejercicios de Relajación	
	G. Alimentario	Completa Suficiente Variada Adecuada Agua	
	H. Tratamiento preventivo	Farmacológico Tradicional-alternativa Nutricional Higiénicas Aislamiento	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

a. Enfoque de la investigación

La investigación se lleva bajo el enfoque cuantitativo, puesto que, Sánchez et al. (2018) nos refiere que: “son estudios que se basan en la medición numérica” (27); asimismo, “comprende el análisis de datos numéricos, con niveles de medición: nominal, ordinal, de intervalo o razón y proporción. Recurre a las técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales” (27).

b. Tipo de Investigación

Hernández-Sampieri & Mendoza al respecto propone una tipología dentro de la investigación, a razón de ello, el tipo de investigación seleccionado en el presente estudio, se enmarca como:

- **Prospectiva**, “la investigación, se realiza en tiempo hacia adelante, donde la recolección de datos, se obtiene de fuente primaria” (37).

- **Observacional**, “en el estudio, no existe manipulación de variable alguna durante su proceso de desarrollo” (37).
- **Descriptiva**, “los registros de datos, se recaba tal y como se presenta en la realidad” (37)

3.2. Nivel de Investigación

Por su parte, Supo (2020) nos presenta una clasificación basada en niveles de la investigación; tomando este marco referencial, nosotros nos enmarcamos dentro del nivel **Descriptivo**, “dado que el estudio se presenta univariado” (38).

3.3. Método de investigación

El método empleado en nuestra investigación es, el método general de “análisis y síntesis; asimismo, el inductivo - deductivo, los cuales permitirán alcanzar las particularidades planteadas en la investigación” (39).

3.4. Diseño de investigación

El presente estudio, toma como diseño de investigación el no experimental; el mismo que se fundamenta en Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), quienes al respecto, refieren como “aquella investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables” (40). En ese contexto, la presente investigación, busca analizar las medidas de autocuidado del personal de salud de la Micro Red Centro de la Dirección Regional de Salud Pasco frente al contexto covid-19 y su atención de salud.

Para ello, se presenta el siguiente diseño:

$$m \text{ ----- } V1 \text{ ----- } r$$

Donde:

- m muestras representativas de la variable V1
- O medición de la variable
- r resultados del estudio

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

Tomando como referencia a Jany (1994) citado por Bernal (2010) quien refiere que población es “la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia” (41). Por lo tanto, la población para el presente estudio lo conforman todo el personal de salud que labora dentro de la Micro Red Centro, durante el año 2020 y 2021..

3.5.2. Muestra

Al respecto se define como “subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos” (42). De la misma manera “se extrae a partir de la población cuantificada para una investigación; para lo cual, se determina una muestra, cuando no es posible medir cada una de las entidades de población; ésta debe ser representativa de la población” (39) Por lo tanto, Razón por la cual, en la investigación que se presenta, la muestra está constituida por 54 profesionales de salud que laboran dentro de la Micro Red Centro, durante el año 2020 y 2021.

3.5.3. Muestreo

El estudio emplea el muestreo no probabilístico para a selección de la muestra, Hernández-Sampieri et al. (2014) al respecto indica “las muestras no probabilísticas son esenciales en los diseños de investigación transversales, tanto

descriptivos como correlacionales-causales ..., en ese sentido, cada integrante de la muestra de estudio, la conforma cada elemento de la población con la misma característica y con similares probabilidades para ser seleccionados” (42). Los mismos que fueron seleccionados de manera aleatoria y, bajo criterios de selección y exclusión

Criterios de inclusión

- Personal de salud de la Micro Red Centro con labor permanente durante la pandemia Covid-19.
- Personal de salud de la Micro Red Centro quienes no presentan riesgo ni complicaciones de salud durante la pandemia Covid-19
- Personal de salud quienes dieron consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personal de salud de la Micro Red Centro con licencia laboral o por salud durante la pandemia Covid-19.
- Personal de salud de la Micro Red Centro quienes presentan riesgos y/o complicaciones de salud durante la pandemia Covid-19
- Personal de salud quienes no dieron consentimiento informado.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos.

La encuesta fue la técnica empleada en el estudio, Sánchez et al. (2018) al respecto, refiere “el procedimiento en el cual se aplica un instrumento de recolección de datos formado por un conjunto de cuestiones o reactivos cuyo objetivo es recabar información factual en una muestra determinada” (43).

De igual manera, de acuerdo con Fidias (2016) esta consiste en “técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular” (44).

3.6.2 Instrumentos de recolección de datos

El cuestionario.

Es el instrumento empleado para recabar información sobre el autocuidado que practica el personal de salud dentro del contexto de la pandemia Covid-19 (anexo 01), tomando como sustento a Fidias (2016) quien refiere que este instrumento “es la modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento ... se le llama cuestionario autoadministrado, debido a que, debe ser llenado por el encuestado, sin intervención del encuestador” (31).

Tomando en cuenta a Hernández-Sampieri et al. (2014) quien cita a Chasteauneuf (2009), quien menciona que, “un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir” (42). A razón de ello, para la valoración de la variable autocuidado se consideran 32 ítems para cada una de las dimensiones establecidas; 6 ítems para la dimensión autocuidado laboral, 6 ítems para autocuidado familiar; 4 ítems para autocuidado social; 4 ítems para autocuidado físico; 4 ítems para autocuidado mental; 4 ítems para autocuidado alimentario; 4 ítems para autocuidado en tratamiento preventivo.

Cuadro 2. Baremo variable autocuidado

Item	Total
Adecuado	79- 99
Poco Adecuado	56 - 78
No Adecuado	33 - 55

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

3.7.1. Validez por juicio de expertos

Según los procesos de la investigación, los instrumentos empleados en nuestro estudio, se “sometió a validez, a través de juicio de expertos, los mismos que obtuvieron una concordancia favorable entre evaluadores ($p < 0,05$). Al mismo tiempo, son instrumentos previamente validados en estudios precedentes” (ver anexo 04).

3.7.2. Confiabilidad

El coeficiente alfa de Cronbach, es uno de los procedimientos para valorar la confiabilidad de los instrumentos, esto tomando a Sánchez et al. (2018), como “indicador estadístico que se emplea para estimar el nivel de confiabilidad por consistencia interna de un instrumento. ... Generalmente se aplica a reactivos que son de respuestas politómicas, el cual admite más de dos alternativas de respuesta” (43); es así que nuestra investigación fue sometida a esta prueba de confiabilidad, los mismos que obtuvieron alta confiabilidad; así:

Cuadro 3. Confiabilidad del instrumento autocuidado

Alfa Cronbach	N de elementos
,801	32

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

En primera instancia, el estudio se desarrolla entre los profesionales de salud de los establecimientos que componen la Microred Centro de la Dirección Regional de Salud Pasco, provincia de Pasco, para ello, se tramitó el permiso respectivo para la realización del estudio durante el período de nuestro internado hospitalario en Enfermería, dentro del período comprendido entre noviembre 2020 y mayo 2021.

Luego de recopilada la información tanto en el cuestionario y la ficha de registro, se procedieron a seguir los siguientes procesos:

- Revisar la integridad de información recopilada en cada uno de los instrumentos aplicados
- Proceder a codificar los instrumentos recolectados
- Implementar base de datos en Ms Excel v.2016
- Alimentar los datos en base de datos en - SSPS v26
- Elaborar tablas de frecuencias (verificando la naturaleza de las variables)
- Elaborar gráficos estadísticos, interpretación y visualización
- Análisis y discusión de resultados.

3.9. Tratamiento estadístico

Todo el procedimiento estadístico se apoyó en el software estadístico SPSS v26 y el Microsoft Excel v2016. estudio de investigación, se trabajó con alfa de 0,05 y un nivel de confianza del 95%.

Inicialmente, se el tratamiento estadístico, se inició con la tabulación y la presentación de resultados univariados de cada una de las variables en estudio, por medio de tablas de frecuencias y el empleo de la estadística descriptiva. De igual manera, para valorar indicadores de frecuencia de la relación entre las dimensiones de ambas variables, se reportan los resultados por medio de tablas de frecuencias.

- Análisis univariado de los resultados de investigación contenido en las tablas estadísticas.
- Presentación de las tablas de frecuencias
- Presentación de análisis de las dimensiones de la variable para dar respuesta a cada uno de los problemas y objetivos planteados.
- Formulación de conclusiones y recomendaciones.

3.10. Orientación ética ética y epistémica

Dada las características y metodología empleada en la presente investigación, durante todo su proceso de implementación, su desarrollo y su publicación, “se tiene en cuenta y se garantiza, los principios éticos, tales como la beneficencia, confidencialidad y anonimato”.

“Beneficencia, puesto que los sujetos de la muestra no están expuestas a riesgos o daños.

Confidencialidad, toda información es únicamente empleada para y por personas autorizadas de la presente investigación.

Anonimato, en ningún momento de la investigación se pide el registro de los datos personales para identificarse.

Información, pormenorizada de la investigación, la voluntad e inocuidad.

Consentimiento informado bajo la participación voluntaria, libre decisión y no subvencionable”.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Descripción del trabajo de campo

El presente estudio, se implementa y se desarrolla durante las prácticas de internado comunitario de las autoras, entre los profesionales de salud de los establecimientos que componen la Microred Centro de la Dirección Regional de Salud Pasco, del Ministerio de Salud; Microred que cuenta con establecimientos como: Centro de Salud Uliachín, Túpac Amaru, Daniel Alcides Carrión, El Misti; ubicado en la parte urbana de la ciudad de Cerro de Pasco, provincia y región Pasco (45).

Para el desarrollo de la investigación, en todo momento se tiene en consideración las normas, principios y ética que establece la investigación científica.

4.2. Presentación, análisis e interpretación de los resultados

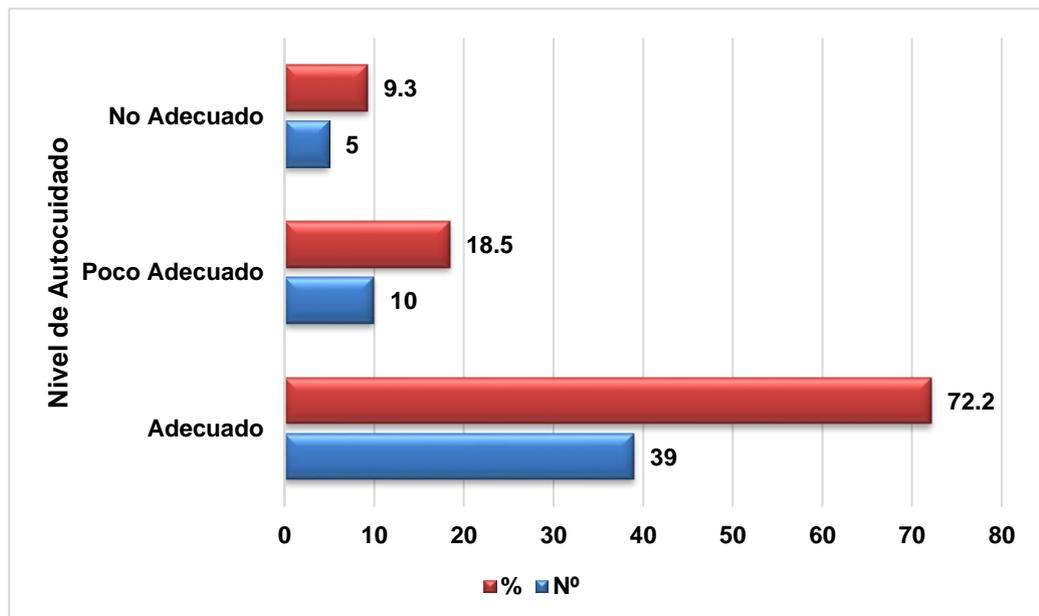
En esta sección del reporte, se presentan los resultados del estudio procesados con softwares estadísticos y apoyados en el SPSS v.26; así como en el Ms Excel 2016.

Tabla 1. Nivel de autocuidado del personal frente al Covid-19, Micro Red Centro – Pasco, 2021

Nivel de autocuidado	Frecuencias	
	Nº	%
Adecuado	39	72.2
Poco Adecuado	10	18.5
No Adecuado	5	9.3
Total	54	100,0

Fuente: Cuestionario

Gráfico 1. Nivel de autocuidado del personal frente al Covid-19, Micro Red Centro – Pasco, 2021



La tabla y gráfico 1, nos muestra de manera evidente los resultados del nivel de autocuidado que practica el profesional de primera línea de la Micro Red Centro – Pasco, 2021 frente al Covid-19, en las cuales, observamos que, en el 72,2% de los profesionales se observa nivel de autocuidado adecuado; entre tanto, en un 18,5% de los profesionales, se observa nivel de autocuidado poco adecuado; y, en el 9,3% de los profesionales de primera línea, se observa nivel de autocuidado no adecuado.

Tabla 2. Nivel de autocuidado en el ámbito laboral del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021

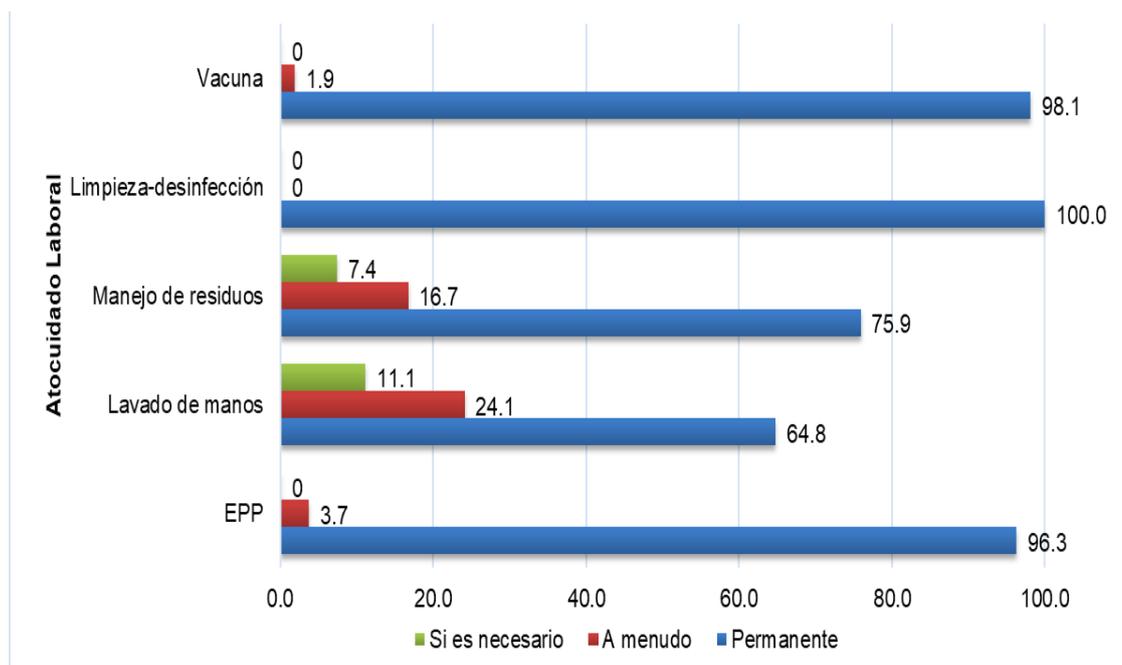
Autocuidado en el ámbito laboral	Frecuencia de acciones						Total	
	Permanente		A menudo		Si es necesario		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
EPP	52	96.3	2	3.7	0	0.0	54	100.0
Lavado de manos	35	64.8	13	24.1	6	11.1	54	100.0
Manejo de residuos	41	75.9	9	16.7	4	7.4	54	100.0
Limpieza-desinfección	54	100.0	0	0.0	0	0.0	54	100.0
Vacuna	53	98.1	1	1.9	0	0.0	54	100.0
Total	47	87.0	5	9.3	2	3.7	54	100.0

Fuente: Cuestionario

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Frecuencias * Autocuidado en el ámbito Laboral	54	100,0%	0	0,0%	54	100,0%

Gráfico 2. Nivel de autocuidado en el ámbito laboral del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021



La tabla y gráfico 2, nos muestra de manera evidente los resultados del nivel de autocuidado en el ámbito Laboral que practica el profesional de primera línea de la Micro Red Centro – Pasco, 2021 como respuesta frente al Covid-19; en las cuales, observamos que, en un 87,0% de los profesionales se reporta acciones permanentes de autocuidado en el ámbito laboral como respuesta frente al Covid-19; en tanto que, en un 9,3% se reporta acciones que a menudo realiza el profesional; y, en un 3,7% las acciones son realizadas por el profesional, en caso sean necesarias.

De la misma manera, en el ámbito laboral, podemos apreciar que, el uso de los EPPs por los profesionales son permanentes en un 96,3%; mientras que, en un 3,7% son utilizadas a menudo.

Respecto al lavado de manos por parte del profesional de primera línea dentro del ámbito laboral, se aprecia que, un 64,8% se realiza de manera permanente; mientras que, en un 24,1% se realiza a menudo; y, en un 11,1% si es necesario.

En cuanto al manejo de residuos, un 75,9% de los profesionales, lo realiza de manera permanente; mientras que en un 16,7% lo realiza a menudo; y, el 7,4%, si es necesario.

Asimismo, podemos apreciar que, el 100% de profesionales utiliza el alcohol como medida de autocuidado dentro del ámbito laboral.

Por su parte, la vacunación en un 98,1% de los profesionales, es permanente como medida de autocuidado; mientras que, en un 1,9% es a menudo.

Podemos apreciar de manera resumida que, las acciones que el profesional de primera línea adopta frente al Covid.19 en el ámbito laboral son preferentemente casi en su totalidad, el uso de alcohol, vacunación y los EPPs.

Tabla 3. Nivel de autocuidado en el ámbito familiar del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021

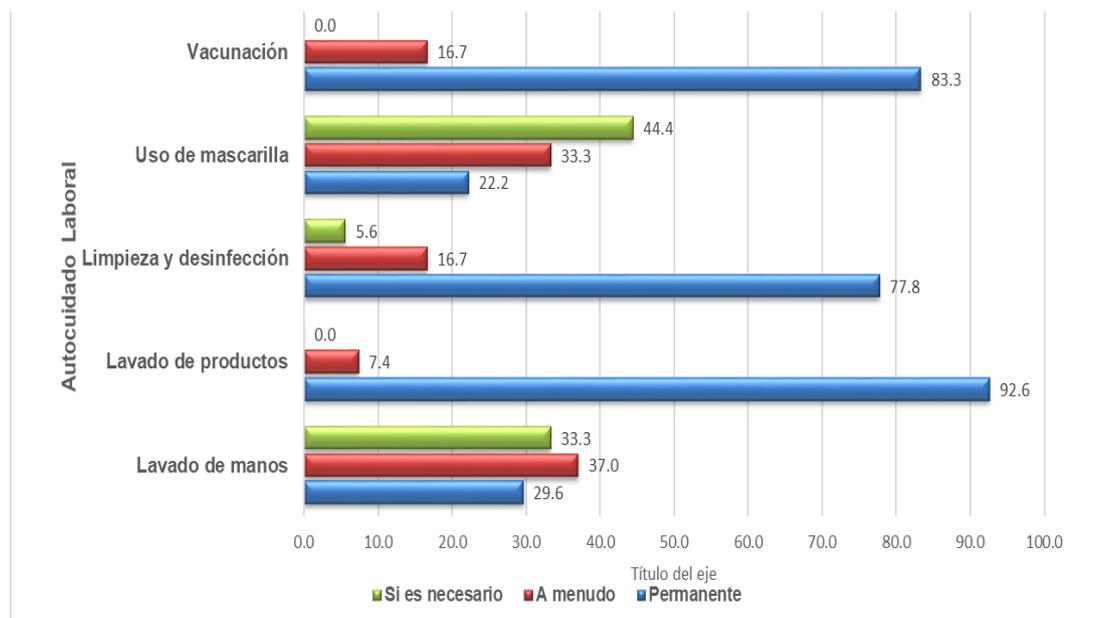
Autocuidado en el ámbito Familiar	Frecuencia de acciones						Total	
	Permanente		A menudo		Si es necesario		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Lavado de manos	16	29.6	20	37.0	18	33.3	54	100.0
Lavado de productos	50	92.6	4	7.4	0	0.0	54	100.0
Desinfección Vestido	42	77.8	9	16.7	3	5.6	54	100.0
Vacuna	12	22.2	18	33.3	24	44.4	54	100.0
Uso de mascarilla	45	83.3	9	16.7	0	0.0	54	100.0
TOTAL	33	61.1	12	22.2	9	16.7	54	100.0

Fuente: Cuestionario autocuidado

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Frecuencias * Autocuidado en el ámbito Familiar	54	100,0%	0	0,0%	54	100,0%

Gráfico 3. Nivel de autocuidado en el ámbito familiar del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021



La tabla y gráfico 3, nos muestra de manera evidente los resultados del nivel de autocuidado en el ámbito Familiar que practica el profesional de primera línea de la Micro Red Centro – Pasco, 2021 como respuesta frente al Covid-19; en las cuales, observamos que, en un 61,1% de los profesionales se reporta acciones permanentes de autocuidado en el ámbito familiar como respuesta frente al Covid-19; en tanto que, en un 22,2% las acciones son realizadas a menudo; y, en un 16,7% las acciones son realizadas por el profesional, en caso sean necesarias.

De la misma manera, en el ámbito familiar, podemos apreciar que, el lavado de manos son realizados a menudo en un 37,0%; mientras que, en un 33,3% son realizadas si es necesario; y, en un 29,6% se realiza de manera permanente

Respecto al lavado de productos por parte del profesional dentro del ámbito familiar, se aprecia que, un 92,6% lo realiza de manera permanente; mientras que, en un 7,4% lo realiza a menudo.

En cuanto a limpieza y desinfección, un 77,8% de los profesionales, lo realiza de manera permanente; mientras que un 16,7% lo realiza a menudo; y, el 5,6%, si es necesario.

Asimismo, podemos apreciar que, el 44,4% de profesionales utiliza las mascarillas si es necesario; mientras que, el 33,3% lo utiliza a menudo; y, el 22,2% lo utiliza como medida de autocuidado de manera permanente dentro del ámbito familiar.

Por su parte, la vacunación de la familia en un 83,3% es permanente (vacunados en dosis completas); mientras que, en un 16,7% es a menudo (falta alguna dosis).

Podemos apreciar de manera resumida que, las acciones que el profesional de salud adopta frente al Covid-19 en el ámbito familiar son preferentemente el lavado de productos que adquiere, la vacunación de los familiares y la limpieza y desinfección de los ambientes, la ropa que utiliza.

Tabla 4. Nivel de autocuidado en el ámbito social del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021

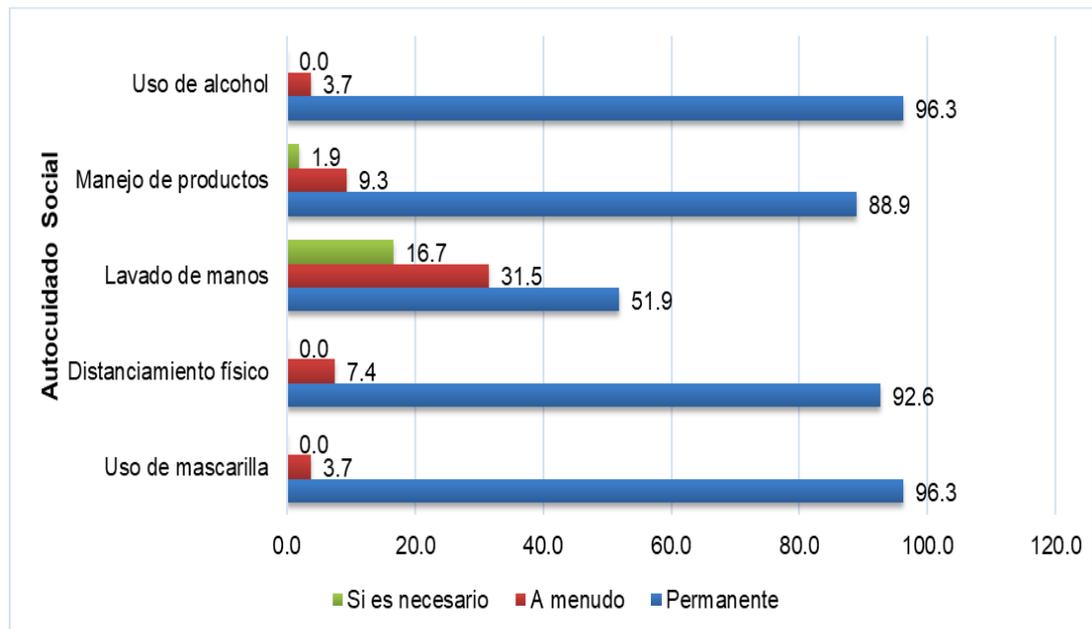
Autocuidado en el ámbito Social	Frecuencia de acciones						Total	
	Permanente		A menudo		Si es necesario		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Uso de mascarilla	52	96.3	2	3.7	0	0.0	54	100.0
Distanciamiento físico	50	92.6	4	7.4	0	0.0	54	100.0
Lavado de manos	28	51.9	17	31.5	9	16.7	54	100.0
Manejo de productos	48	88.9	5	9.3	1	1.9	54	100.0
Uso de alcohol	52	96.3	2	3.7	0	0.0	54	100.0
TOTAL	46	85.2	6	11.1	2	3.7	54	100.0

Fuente: Cuestionario autocuidado

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Frecuencias * Autocuidado en el ámbito Social	54	100,0%	0	0,0%	54	100,0%

Gráfico 4. Nivel de autocuidado en el ámbito social del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021



La tabla y gráfico 4, nos muestra de manera evidente los resultados del nivel de autocuidado en el ámbito social que practica el profesional de primera línea de la Micro Red Centro – Pasco, 2021 como respuesta frente al Covid-19; en las cuales, observamos que, en un 85,2% de los profesionales se reporta acciones permanentes de autocuidado en el ámbito social como respuesta frente al Covid-19; en tanto que, en un 11,1% estas acciones se realizan a menudo por el profesional; y, en un 3,7% las acciones son realizadas por el profesional, en caso sean necesarias.

De la misma manera, podemos apreciar que, el uso de mascarillas en el ámbito social por los profesionales son permanentes en un 96,3%; mientras que, en un 3,7% son utilizadas a menudo.

Por su parte, las acciones de distanciamiento físico como medida de autocuidado, en un 92,6% de los profesionales, es permanente; mientras que, en un 7,4% es a menudo.

Respecto al lavado de manos por parte del profesional dentro del ámbito social, se aprecia que, un 51,9% se realiza de manera permanente; mientras que, en un 31,7% se realiza a menudo; y, en un 16,7% si es necesario.

En cuanto al manejo de productos, un 88,9% de los profesionales, lo realiza de manera permanente,; mientras que en un 9,3% lo realiza a menudo; y, el 1,9%, si es necesario.

Asimismo, podemos apreciar que, el 96,3% de profesionales utiliza de manera permanente el alcohol como medida de autocuidado dentro del ámbito social.

Podemos apreciar de manera resumida que, las acciones que el profesional salud adopta frente al Covid.19 en el ámbito social son preferentemente el uso de mascarillas, uso del alcohol, distanciamiento físico.

Tabla 5. Nivel de autocuidado en el ámbito físico del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021

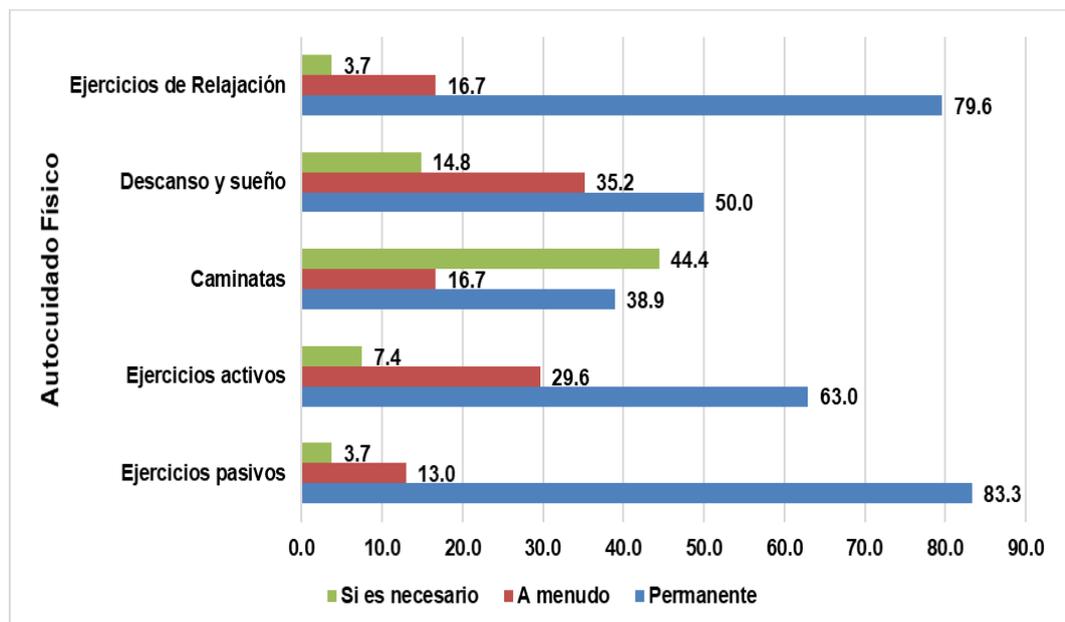
Autocuidado en el ámbito Físico	Frecuencia de acciones						Total	
	Permanente		A menudo		Si es necesario		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Ejercicios pasivos	45	83.3	7	13.0	2	3.7	54	100.0
Ejercicios activos	34	63.0	16	29.6	4	7.4	54	100.0
Caminatas	21	38.9	9	16.7	24	44.4	54	100.0
Descanso y sueño	27	50.0	19	35.2	8	14.8	54	100.0
Ejercicios de Relajación	43	79.6	9	16.7	2	3.7	54	100.0
TOTAL	34	63.0	12	22.2	8	14.8	54	100.0

Fuente: Cuestionario autocuidado

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Frecuencias * Autocuidado en el ámbito Físico	54	100,0%	0	0,0%	54	100,0%

Gráfico 5. Nivel de autocuidado en el ámbito físico del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021



La tabla y gráfico 5, nos muestra de manera evidente los resultados del nivel de autocuidado en el ámbito físico que practica el profesional de primera línea de la Micro Red Centro – Pasco, 2021 como respuesta frente al Covid-19; en las cuales, observamos que, un 63,0% de los profesionales realiza acciones permanentes de autocuidado en el ámbito físico como respuesta frente al Covid-19; un 22,2% lo realizadas a menudo; y, un 14,8% en caso sean necesarias.

Dentro de éste ámbito físico, podemos apreciar que, los profesionales de salud, realizan ejercicios pasivos de forma permanentes en un 83,3%; mientras que, en un 13,0% lo hace a menudo; y, un 3,7%, si es necesario.

De igual manera, respecto a realización de ejercicios activos por los profesionales de salud dentro del ámbito físico, se aprecia que, un 63,0% lo realiza de manera permanente; mientras que, en un 29,6% lo realiza a menudo; y, en un 7,4%, si es necesario.

En cuanto a las prácticas de caminatas, un 44,4% de los profesionales, lo realiza si es necesario; mientras que en un 38,9% lo realiza de manera permanente; y, un 16,7% lo realiza a menudo.

Por otro lado, podemos apreciar que, el 50,0% de profesionales, tiene desacanso y reposo permanente; mientras que, un 35,2% lo realiza a menudo; y, un 14,8%, si fuera necesario.

Por su parte, los ejercicios de relajación, son practicadaas de manera permanente en el 79,6% de los profesionales; mientras que, un 16,7 lo practica a menudo y, un 3,7% si fuera necesario.

Podemos apreciar de manera resumida que, las acciones que el profesional de salud adopta frente al Covid.19 en el ámbito físico son preferentemente los ejercicios pasivos y los ejercicios de relajación.

Tabla 6. Nivel de autocuidado en el ámbito mental del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021

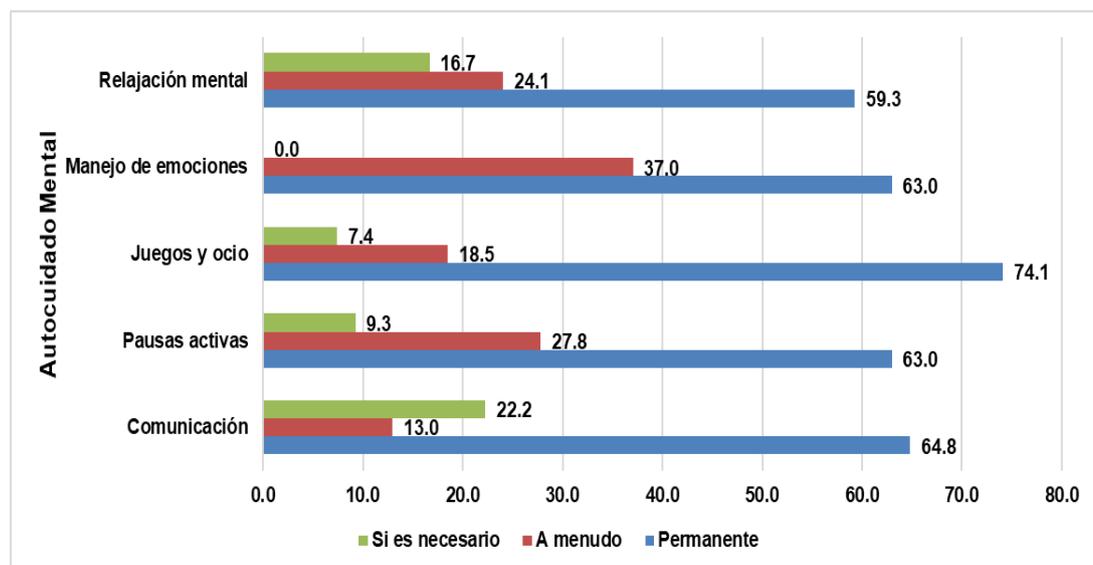
Autocuidado en el ámbito Mental	Frecuencia de acciones						Total	
	Permanente		A menudo		Si es necesario		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Comunicación	35	64.8	7	13.0	12	22.2	54	100.0
Pausas activas	34	63.0	15	27.8	5	9.3	54	100.0
Juegos y ocio	40	74.1	10	18.5	4	7.4	54	100.0
Manejo de emociones	34	63.0	20	37.0	0	0.0	54	100.0
Relajación mental	32	59.3	13	24.1	9	16.7	54	100.0
TOTAL	35	64.8	13	24.1	6	11.1	54	100.0

Fuente: Cuestionario autocuidado

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Frecuencias * Autocuidado en el ámbito Mental	54	100,0%	0	0,0%	54	100,0%

Gráfico 6. Nivel de autocuidado en el ámbito mental del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021



La tabla y gráfico 6, nos muestra de manera evidente los resultados del nivel de autocuidado en el ámbito mental que practica el profesional de primera línea de la Micro Red Centro – Pasco, 2021 como respuesta frente al Covid-19; en las cuales, observamos que, en un 64,8% de los profesionales se reporta acciones permanentes de autocuidado en el ámbito mental como respuesta frente al Covid-19; en tanto que, en un 24,1% se reporta acciones que a menudo realiza el profesional; y, en un 11,1% las acciones son realizadas, en caso sean necesarias.

Dentro del ámbito mental, podemos apreciar que, la comunicación por los profesionales como medida de autocuidado son permanentes en un 64,8%; mientras que, en un 22,2% éstas se practican si es necesario; y, en un 13,0% son a menudo.

Respecto a las practicas de pausas activas por parte del profesioanl de salud dentro del ámbito mental, en un 63,0% se realiza de manera permanente; mientras que, en un 27,8% lo realizan a menudo; y, en un 9,3% si es necesario.

En cuanto al juego y ocio o distracción, un 74,1% de los profesionales, lo realiza de manera permanente; mientras que en un 18,5% lo realiza a menudo; y, el 7,4%, si es necesario.

Asimismo, respecto al manejo de emociones, el 63,0% de profesionales lo practica de manera permanente; mientras que, el 37,0% lo hace a menudo.

Por su parte, las prácticas de relajación mental en un 59,3% de los profesionales, es permanente como medida de autocuidado; mientras que, en un 24,1% es a menudo; y, en un 11,1% la práctica es, si fuera necesaria.

Podemos apreciar de manera resumida que, las acciones que el profesional de salud adopta frente al Covid.19 en el ámbito mental son preferentemente el juego, ocio o distracción.

Tabla 7. Nivel de autocuidado en el ámbito alimenticio del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021

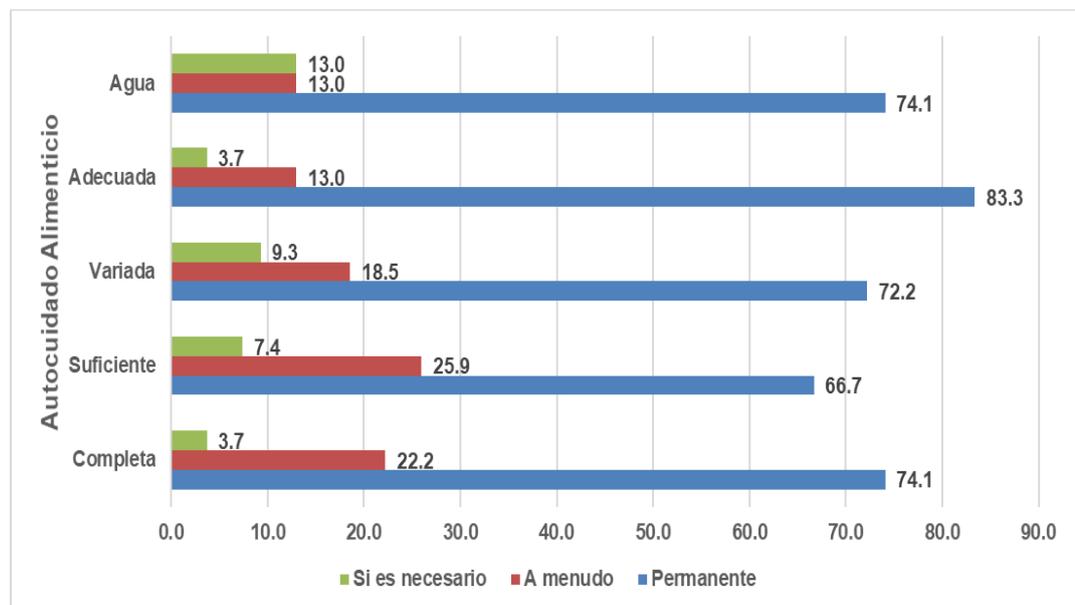
Autocuidado en el ámbito Alimenticio	Frecuencia de acciones						Total	
	Permanente		A menudo		Si es necesario		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Completa	40	74.1	12	22.2	2	3.7	54	100.0
Suficiente	36	66.7	14	25.9	4	7.4	54	100.0
Variada	39	72.2	10	18.5	5	9.3	54	100.0
Adecuada	45	83.3	7	13.0	2	3.7	54	100.0
Agua	40	74.1	7	13.0	7	13.0	54	100.0
TOTAL	40	74.1	10	18.5	4	7.4	54	100.0

Fuente: Cuestionario autocuidado

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Frecuencias * Autocuidado en el ámbito Alimenticio	54	100,0%	0	0,0%	54	100,0%

Gráfico 7. Nivel de autocuidado en el ámbito alimenticio del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021



La tabla y gráfico 7, nos muestra de manera evidente los resultados del nivel de autocuidado en el ámbito alimenticio que practica el profesional de primera línea de la Micro Red Centro – Pasco, 2021 como respuesta frente al Covid-19; en las cuales, observamos que, en un 74,1% de los profesionales se reporta acciones permanentes de autocuidado en el ámbito alimenticio como respuesta frente al Covid-19; en tanto que, en un 18,5% éstas acciones son realizadas a menudo por el profesional; y, en un 7,4% las acciones son realizadas en caso sean necesarias.

Dentro del ámbito alimenticio, podemos apreciar que, las prácticas de alimentación completa es permanente en los profesionales en un 74,1%; mientras que, en un 22,2% son utilizadas a menudo; y, en un 3,7% si es necesaria.

Respecto a las prácticas de alimentación suficiente por los profesionales de salud es este ámbito alimenticio, un 66,7% lo realiza de manera permanente; mientras que, un 25,9% lo realiza a menudo; y, un 7,4% si es necesaria.

En cuanto a las prácticas de alimentación variada por parte de los profesionales de salud, se aprecia que, un 72,2% se realiza de manera permanente; mientras que, en un 18,5% se realiza a menudo; y, en un 9,3% si es necesaria.

Asimismo, podemos apreciar que, el 83,3% de los profesionales tienen prácticas de alimentación adecuada de manera permanente; mientras que, el 13,0% lo practica a menudo; y, el 3,7% si es necesario.

Por su parte, el consumo de agua, en un 74,1% de los profesionales, su consumo es permanente; mientras que, en el 13,0% es a menudo; y, en el 13,0% si es necesario.

Podemos apreciar de manera resumida que, las acciones que el profesional de salud adopta frente al Covid.19 en el ámbito alimenticio son preferentemente una alimentación adecuada a sus actividades y a la prevención a ser contagiada.

Tabla 8. Nivel de autocuidado en el ámbito tratamiento preventivo del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021

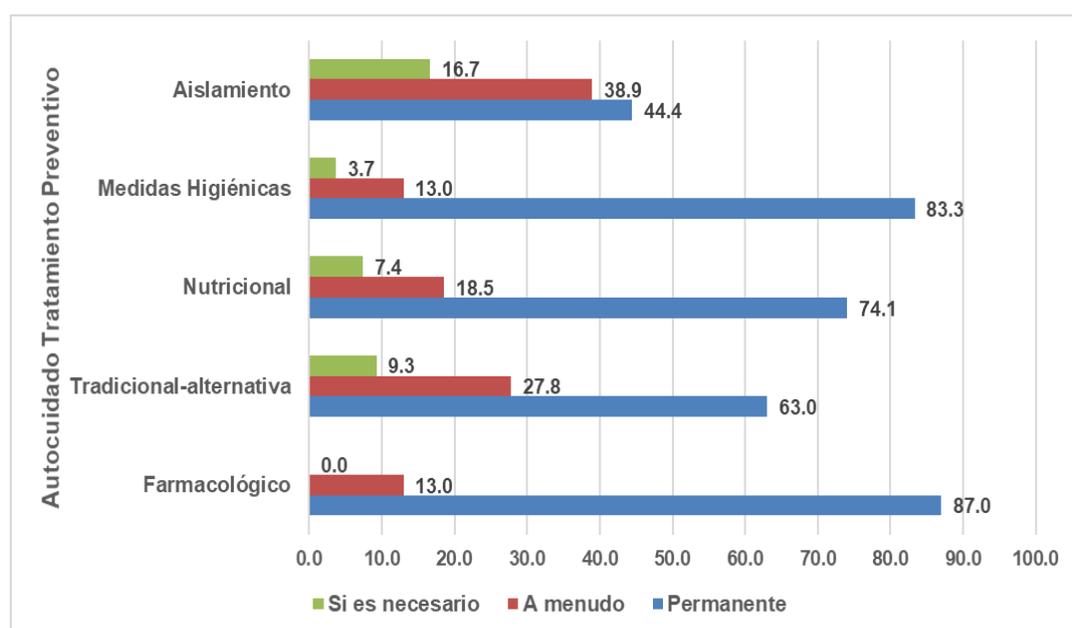
Autocuidado en el ámbito tratamiento preventivo	Frecuencia de acciones						Total	
	Permanente		A menudo		Si es necesario		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Farmacológico	47	87.0	7	13.0	0	0.0	54	100.0
Tradicional-alternativa	34	63.0	15	27.8	5	9.3	54	100.0
Nutricional	40	74.1	10	18.5	4	7.4	54	100.0
Medidas Higiénicas	45	83.3	7	13.0	2	3.7	54	100.0
Aislamiento	24	44.4	21	38.9	9	16.7	54	100.0
TOTAL	38	70.4	12	22.2	4	7.4	54	100.0

Fuente: Cuestionario autocuidado

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Frecuencias * Autocuidado en el ámbito Tratamiento preventivo	54	100,0%	0	0,0%	54	100,0%

Gráfico 8. Nivel de autocuidado en el ámbito tratamiento preventivo del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021



La tabla y gráfico 8, nos muestra de manera evidente los resultados del nivel de autocuidado en el ámbito tratamiento preventivo que practica el profesional de primera línea de la Micro Red Centro – Pasco, 2021 como respuesta frente al Covid-19; en las cuales, observamos que, en un 70,4% de los profesionales se reporta acciones permanentes de autocuidado en el ámbito tratamiento preventivo como respuesta frente al Covid-19; en tanto que, en un 22,2% estas acciones son a menudo; y, en un 7,4% estas acciones son realizadas en caso sean necesarias.

De la misma manera, en el ámbito tratamiento preventivo, podemos apreciar que, el uso de fármacos por los profesionales son permanentes en un 87,0%; mientras que, en un 13,0% son utilizadas a menudo.

Respecto al uso de la medicina tradicional o alternativa por parte del profesional de como tratamiento preventivo, en un 63,0% se realiza de manera permanente; mientras que, en un 27,8% se realiza a menudo; y, en un 9,3% si es necesario.

En cuanto a la prevención nutricional, un 74,1% de los profesionales, lo realiza de manera permanente; mientras que un 18,5% lo realiza a menudo; y, el 7,4%, si es necesario.

Asimismo, respecto a la prevención por medidas higiénicas, en el 83,3% de los profesionales se realiza de manera permanente; mientras que, en el 13,0% es a menudo; y, en el 3,7% ésta se da, si fuera necesaria.

Por su parte, las medidas de aislamiento son practicadas de manera permanente en un 44,4% por los profesionales; mientras que, el 38,9% lo practica a menudo; y el 16,7% si es necesaria.

Podemos apreciar de manera resumida que, las acciones que el profesional de salud adopta frente al Covid.19 en el ámbito de tratamiento preventivo son preferentemente el tratamiento farmacológico y las medidas higiénicas.

4.3. Prueba de hipótesis

Dada la naturaleza de nuestro estudio; y, siendo nuestra investigación de nivel descriptivo y, por su condición de univariable, en la presente investigación, no se formulan o no se plantean hipótesis.

4.4. Discusión de resultados

Los coronavirus son un grupo de virus caracterizados por infecciones respiratorias agudas en humanos, mismos que ocasionaron brotes en 2002, como el síndrome respiratorio agudo severo y de Oriente Medio (1)

Autocuidado “es el conjunto de normas y procedimientos que tienen por objeto disminuir o eliminar los factores de riesgo biológicos que puedan llegar a afectar la salud o la vida de las personas y por eso es importante que los profesionales de la salud dentro de sus funciones apliquen las normas y protocolos de bioseguridad para la protección de la salud y seguridad personal frente a los diferentes riesgos” (6).

“La pandemia por COVID-19 ha puesto a prueba los sistemas de salud de todo el mundo y continúa desafiando a nuestro país” (2).

Desde el contexto de la labor de la atención en salud, podemos afirmar que, “existe una relación importante entre el trabajo y la salud física mental y social, que en el caso de las mujeres se ve aumentada, ejemplo de ello son las enfermeras, de tal forma que en las últimas décadas los estudios de la salud laboral se han incrementado” (45).

“Lo primordial de la salud en todos los ámbitos es el autocuidado, el cual reside en la práctica de actividades que las personas realizan en determinados periodos de tiempo por ellas mismas y con el interés de mantener un funcionamiento sano y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos

para las regulaciones funcional y de desarrollo, así mismo es una acción de autonomía” (46) (47).

El fundamento y la “importancia de esta investigación, radica en el autocuidado de la salud del personal que labora en la Micro Red Centro de la ciudad Cerro de Pasco, las enfermeras como profesionales de la salud interactúan en la sociedad y participan como miembros activos en ella, porque tienen una sólida formación basada en fundamentos técnicos, científicos, humanísticos y éticos que les permite desempeñar su ejercicio con responsabilidad y calidad” (45).

Razón a ello, se presentan las tablas y gráficos con los resultados del estudio, y se analizan las respuestas a través de las acciones de autocuidado del personal de salud como respuesta frente al Covid-19. Es así que la tabla y gráfico 2, mostramos los resultados del nivel de autocuidado en el ámbito Laboral que practica el profesional de primera línea de la Micro Red Centro – Pasco, 2021 como respuesta frente al Covid-19; en las cuales, observamos que, en un 87,0% de los profesionales se reporta acciones permanentes de autocuidado en el ámbito laboral; en tanto que, en un 9,3% se reporta acciones que a menudo realiza el profesional; y, en un 3,7% las acciones son realizadas por el profesional, en caso sean necesarias. Teniendo gran frecuencia de aplicación y uso de los EPPs por los profesionales son permanentes en un 96,3%; mientras que, en un 3,7% son utilizadas a menudo. De la misma forma, la vacunación en un 98,1% de los profesionales, es permanente como medida de autocuidado; asimismo, podemos apreciar que, el 100% de profesionales utiliza el alcohol como medida de autocuidado dentro del ámbito laboral. En frecuencias mayores, no tanto como los mencionados, se encuentran también el manejo de residuos y el lavado de manos, los cuales están limitados por el poco recursos hídrico que cuenta nuestra ciudad. Al respecto, los resultados presentados por Elizarrarás-Rivas y colaboradores, en su artículo de revisión clínico epidemiológico “describe de forma puntual las medidas de prevención y control que el personal de salud debe aplicar a nivel hospitalario”, reflejan nuestros resultados;

es así que nos menciona que, “es sumamente necesario que en los establecimientos cuenten con protocolos de prevención y control ante la pandemia de COVID-19, además de los recursos y el personal para la atención, el personal debe tener entrenamiento en el uso del equipo de protección personal (EPP), así como las medidas de higiene” (23).

Tomando también el estudio de Muhammad y colaboradores, en Pakistán, 2021, buscaron “evaluar los conocimientos, actitudes, prácticas de salud mental y las medidas de precaución durante la pandemia por COVID-19 en Pakistán. Nos muestra que existe evidencia que, el conocimiento y la práctica para mantener el distanciamiento social, se relacionan significativamente; concluyendo que, el conocimiento y práctica del distanciamiento social es apreciado por los usuarios que tienen los conocimientos sobre el COVID-19 y, consecutivamente, practican las medidas de prevención del COVID-19” (19). Razón a ello, se evidencia que, el profesional de la salud tiene conocimiento de las medidas preventivas, y como resultado se evidencia lo encontrado en el presente estudio.

Seguidamente, presentamos también a otra de los ámbitos con gran aplicación de medidas de autocuidado del profesional de salud, es el ámbito social, es así que, por medio de la tabla y gráfico 4, mostramos de manera evidente los resultados del nivel de autocuidado en el ámbito social que practica el profesional de primera línea de la Micro Red Centro – Pasco, 2021 como respuesta frente al Covid-19; en las cuales, observamos que, en un 85,2% de los profesionales se reporta acciones permanentes de autocuidado en el ámbito social; en tanto que, en un 11,1% estas acciones se realizan a menudo por el profesional; y, en un 3,7% las acciones son realizadas por el profesional, en caso sean necesarias. Es así que, se observa de manera resumida que, las acciones que el profesional de salud adopta frente al Covid.19 en el ámbito social son preferentemente el uso de mascarillas, uso del alcohol, distanciamiento físico para evitar riesgo de contagio.

Al respecto, En México, Ramos-Zúñiga y colaboradores en 2021, en su investigación “La perspectiva social de la protección al personal sanitario en la pandemia por COVID-19, en un Análisis sistemático, realizó Análisis cualitativo de las acciones descritas, y fueron consideradas como referente para la generación de planes estratégicos. En el estudio Las acciones recomendadas más relevantes fueron para organizar guías. El estudio concluye que, el concepto de EPP se sigue orientando a equipos físicos de protección. Estrategias que deben ser adoptadas por el personal para la seguridad en la vía pública e inhibir las conductas hostiles, generadas por la desinformación. Sobretudo, nos refiere que, el contexto social también forma parte de la protección, en los marcos de la sustentación técnica, jurídica y bioética” (22). Razón a ello, se considera este ámbito para el estudio en esta investigación.

Las investigaciones respecto al “autocuidado de las personas ha ido en aumento, no así del personal de salud; sabemos que, la principal función del profesional en salud (enfermería) es el cuidado de la salud, que junto con el equipo, son los responsables de fomentar el autocuidado de las personas, quienes deben no sólo desarrollar acciones de fomento de la salud, sino que además deberán mostrar en su persona, evidencia de práctica de hábitos saludables para su salud” (46).

Resulta muy “importante mencionar que, el profesional de salud, sobretudo, las enfermeras, están expuestas a diversos riesgos y factores que podrían afectar seriamente su salud, que en ocasiones pueden manifestar con actitudes apáticas y condesintereses que terminan afectando su desempeño laboral, todo esto se podría evitar con el autocuidado, práctica que no se lleva a cabo por los múltiples roles que cumplen los profesionales de enfermería (madre, esposa, hija, tutora, ama de casa) poniendo en riesgo su salud” (45)

Pero, no solo el ámbito laboral puede poner en riesgo la salud del profesional de la salud; sino, la pandemia del Covid-19, se trasladó hacia todo contexto, Es así que,

mediante la tabla y gráfico 3, se muestra de manera evidente los resultados del nivel de autocuidado en el ámbito Familiar que practica el profesional de primera línea de la Micro Red Centro – Pasco, 2021 como respuesta frente al Covid-19; en las cuales, observamos que, en un 61,1% de los profesionales se reporta acciones permanentes de autocuidado en el ámbito familiar como respuesta frente al Covid-19; en tanto que, en un 22,2% las acciones son realizadas a menudo; y, en un 16,7% las acciones son realizadas por el profesional, en caso sean necesarias. En este ámbito, son las actividades ejecutadas de manera más permanentes, el lavado de productos por parte del profesional dentro del ámbito familiar, se aprecia que, un 92,6% lo realiza de manera permanente; mientras que, en un 7,4% lo realiza a menudo. Seguidamente, también la vacunación de la familia en un 83,3% es permanente (vacunados en dosis completas); mientras que, en un 16,7% es a menudo (falta alguna dosis). No sin antes mencionar también a limpieza y desinfección de los ambientes, la ropa que utiliza, entre otros, un 77,8% de los profesionales, lo realiza de manera permanente; mientras que un 16,7% lo realiza a menudo; y, el 5,6%, si es necesario. Resulta necesario que la población conozca de toda acción preventiva, no solamente el profesional de la salud; razón suficiente para presentar el estudio de Golam y colaboradores, en Bangladés, 2021, con la finalidad de “evaluar el conocimiento, actitudes y la práctica de las personas de Bangladesh hacia el COVID-19 y las determinantes de los conocimientos, actitudes y prácticas. Ellos, mostraron que, existe relación entre el conocimiento y la práctica; por ello refieren que, debe mejorar la comunicación de estrategias para hacer frente al COVID-19” (20), lo que concordamos con dicha conclusión. Peña y colaboradores, en Ecuador, 2021, con la finalidad de “analizar el conocimiento, actitudes y prácticas ante el COVID-19 por la población en general, mostraron que la frecuencia más baja de conocimiento de medidas fue del 51.82% para la higiene de la ropa y el cumplimiento estricto de cada una de las medidas en más de un 10% para cada escenario; concluyendo que, el conocimiento fue adecuado en el 80.5% de la población y la presencia de un 48.8% que no hace un correcto uso de la mascarilla, siendo este un

factor de riesgo clave en la pandemia por COVID-19” (21), ahí se debe trabajar bastante, en las actitudes de la población y generar conciencia frente a la presencia de un riesgo que puede poner en juego la vida de toda una población.

Otro de los aspectos estudiados, se refiere al ámbito personal del profesional de la salud, vale decir, el ámbito físico y el ámbito mental. Es así que se presenta los resultados a través de la tabla y gráfico 5, en las cuales, observamos que, un 63,0% de los profesionales realiza acciones permanentes de autocuidado en el ámbito físico como respuesta frente al Covid-19; un 22,2% lo realizadas a menudo; y, un 14,8% en caso sean necesarias. En ellas, los ejercicios pasivos de forma permanentes en un 83,3%; mientras que, en un 13,0% lo hace a menudo; y, un 3,7%, si es necesario. Seguidamente también, los ejercicios de relajación, son practicadas de manera permanente en el 79,6% de los profesionales; mientras que, un 16,7 lo practica a menudo y, un 3,7% si fuera necesario. Por otra parte, lo que menos hicieron de manera permanente fueron las caminatas, que un 44,4% de los profesionales, lo realiza si es necesario; mientras que en un 38,9% lo realiza de manera permanente; y, un 16,7% lo realiza a menudo. Es así que, el autocuidado en el ámbito físico fueron preferentemente los ejercicios pasivos y los ejercicios de relajación. De igual manera, La tabla y gráfico 6, muestra de manera evidente los resultados del nivel de autocuidado en el ámbito mental que practica el profesional de primera línea de la Micro Red Centro – Pasco, 2021 como respuesta frente al Covid-19; en las cuales, un 64,8% de los profesionales se reporta acciones permanentes de autocuidado en el ámbito mental como respuesta frente al Covid-19; en tanto que, en un 24,1% se reporta acciones que a menudo realiza el profesional; y, en un 11,1% las acciones son realizadas, en caso sean necesarias. En este ámbito, se evidencia actividades permanentes de juegos, distracción y ocio como formas de autocuidado mental, donde un 74,1% de los profesionales, lo realiza de manera permanente; mientras que en un 18,5% lo realiza a menudo; y, el 7,4%, si es necesario. Por otra parte en menor proporción realiza de manera permanente, con

ciertas medidas de seguridad, la comunicación, las pausas activas y el manejo de emociones.

Del mismo modo, acciones respecto al aspecto alimenticio y medidas de tratamiento preventivo está reportado los resultados en la tabla y gráfico 7, donde muestra los resultados del nivel de autocuidado en el ámbito alimenticio que practica el profesional de primera línea de la Micro Red Centro – Pasco, 2021 como respuesta frente al Covid-19; en las cuales, observamos que, en un 74,1% de los profesionales se reporta acciones permanentes de autocuidado; en tanto que, en un 18,5% éstas acciones son realizadas a menudo; y, en un 7,4% las acciones son realizadas en caso sean necesarias. En este ámbito, las acciones preferentemente es una alimentación adecuada en un 83,3% de manera permanente; mientras que, el 13,0% lo practica a menudo; y, el 3,7% si es necesario. Por otra parte, se nota que, el consumo de agua, en un 74,1% de los profesionales, su consumo es permanente; mientras que, en el 13,0% es a menudo; y, en el 13,0% si es necesario. Debemos saber que, la alimentación debe ser completa, suficiente, variada y adecuada para poder considerarse saludable.

Los resultados que presentamos en nuestro estudio, confirma el estudio de Vilca (2020) en la ciudad de Lima, quien en su investigación para “analizar el autocuidado y los estilos de vida de las enfermeras que trabajan en el servicio de emergencia, concluye que, los inadecuados estilos de vida entre ellos: alteraciones del descanso y sueño, manejo inapropiado del estrés, alimentación desordenada; de forma involuntaria estaría descuidando su propia salud biopsicosocial, repercutiendo en un alto índice de desarrollo de enfermedades crónico degenerativas” (25). Entonces, el riesgo de contagio, de enfermar y morir en esta pandemia fue muy alta; por ello, el profesional de salud, utilizó todos los medios y alternativas para evitarlos, desde el ámbito personal, familiar, social, laboral, donde para cada uno de ellos, empleó estrategias, como lo observamos en cada uno de las tablas y gráficos presentado.

Finalmente la tabla y gráfico 8, nos muestra de manera evidente los resultados del nivel de autocuidado en el ámbito tratamiento preventivo que practica el profesional de primera línea de la Micro Red Centro – Pasco, 2021 como respuesta frente al Covid-19; en las cuales, observamos que, en un 70,4% de los profesionales se reporta acciones permanentes de autocuidado en el ámbito tratamiento preventivo como respuesta frente al Covid-19; en tanto que, en un 22,2% estas acciones son a menudo; y, en un 7,4% estas acciones son realizadas en caso sean necesarias. Teniendo en consideración que, el uso de fármacos por los profesionales son permanentes en un 87,0%; mientras que, en un 13,0% son utilizadas a menudo. De igual manera, las medidas preventivas radicarón en la aplicación de medidas higiénicas, en el 83,3% de los profesionales se realiza de manera permanente; mientras que, en el 13,0% es a menudo; y, en el 3,7% ésta se da, si fuera necesaria. También practicaron tratamiento preventivo mediante la medicina tradicional o alternativa, en menor proporción, pero de manera permanente en un 63,0%. Por su parte, Pérez y Quispe en el norte del país Lambayeque (2021) en su investigación para “caracterizar el autocuidado de enfermeras durante la pandemia COVID-19; a través de un análisis de contenido, en las categorías: Adoptando medidas preventivas para evitar contagiarse de la COVID-19; Intentando satisfacer sus necesidades biofísicas para el cuidado de su salud y Afrontando sus sentimientos y emociones generadas por la COVID-19; entre sus resultados nos revela que, el autocuidado de las enfermeras estuvo dirigido a evitar contagiarse del virus SARS-CoV-2 haciendo uso de medidas básicas de bioseguridad; y a realizar actividades de cuidado para satisfacer sus necesidades de alimentación, hidratación y reposo; teniendo relevancia su autocuidado emocional, social y espiritual” (26); razón suficiente para mencionar que, los resultados que se presenta en el presente informe, corroboran el nivel de compromiso del profesional de la salud con su propio bienestar en primera instancia; y, luego estar listo y habilitado físicamente, mentalmente y emocionalmente para continuar con sus actividades y responsabilidades.

Al finalizar nuestra investigación y, habiendo planteado el objetivo general de “determinar el nivel de autocuidado del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021”, por ello, se muestra a través de la tabla y grafico 1 de manera evidente, los resultados del nivel de autocuidado que practica el profesional de primera línea de la Micro Red Centro – Pasco, 2021 frente al Covid-19, en las cuales, observamos que, en el 72,2% de los profesionales se observa nivel de autocuidado adecuado; entre tanto, en un 18,5% de los profesionales, se observa nivel de autocuidado poco adecuado; y, en el 9,3% de los profesionales de primera línea, se observa nivel de autocuidado no adecuado, todo ello, a razón de las prácticas implementadas en los ámbitos laboral, familiar, social, físico, mental, alimenticio, tratamiento preventivo.

CONCLUSIONES

Primera

El nivel de autocuidado que practica el profesional de primera línea de la Micro Red Centro – Pasco, 2021 frente al Covid-19, es adecuado (72,2%) sobre todo en el ámbito laboral y social; siendo un tanto menor en los ámbitos familiar, físico y tratamiento preventivo.

Segunda

El autocuidado en el ámbito laboral es adecuada en un 87,0% teniendo como medida permanente el uso del alcohol, EPP y la vacunación como baluartes del autocuidado dentro de este ámbito

Tercera

El autocuidado en el ámbito familiar es adecuada en un 61,1% teniendo como medida permanente el lavado de productos que adquiere, así como la vacunación de los integrantes de la familia como baluartes del autocuidado dentro de este ámbito.

Cuarta

El autocuidado en el ámbito social es adecuada en un 85,2% teniendo como medida permanente el uso de mascarillas, uso del alcohol y el distanciamiento físico como baluartes del autocuidado dentro de este ámbito

Quinta

El autocuidado en el ámbito físico es adecuada en un 63,0% teniendo como medida permanente los ejercicios pasivos y los ejercicios de relajación como baluartes del autocuidado dentro de este ámbito

Sexta

El autocuidado en el ámbito mental es adecuada en un 64,8% teniendo como medida permanente el juego, ocio o distracción y la comunicación como baluartes del autocuidado dentro de este ámbito

Séptima

El autocuidado en el ámbito alimenticio es adecuada en un 74,1% teniendo como medida permanente la alimentación adecuada a sus actividades y completa en nutrientes como baluartes del autocuidado dentro de este ámbito.

Octava

El autocuidado en el ámbito tratamiento preventivo es adecuada en un 70,4% teniendo como medida permanente el tratamiento farmacológico y las medidas higiénicas como baluartes del autocuidado dentro de este ámbito.

RECOMENDACIONES

Primera

Al MINSA y a la DIRESA Pasco empoderar al profesional de salud no solo el cumplimiento de normas de protección y bioseguridad dentro del ámbito laboral; sino también fuera de ella, por otra parte, proporcionar de manera proporcional a sus labores de material e insumos de protección personal de los profesionales de la salud, como de los usuarios.

Segunda

A la DIRESA y a los establecimientos de salud, gestionar la dotación permanente de agua para las prácticas ininterrumpidas de lavado de manos como primera actividad de bioseguridad en la atención y cuidados; así como la disponibilidad de EPPs en todo momento de la intervención de los profesionales de la salud.

Tercera

Al profesional de la salud, tomar conciencia que, el contexto familiar es el primer espacio abierto para hacer promoción de la salud, y brindar seguridad y salud a los suyos.

Cuarta

Al equipo de salud, extrapolar las acciones y medidas preventivas que se ejecutan dentro de los establecimientos hacia el contexto social, con ello evitar contagios y diseminación de microorganismos patógenos en los espacios públicos.

Quinta

A la DIRESA y los establecimientos de salud, gestionar espacios institucionales para la realización de actividades físicas pasivas o activas y/o espacios de relajamiento para evitar riesgos en la salud.

Sexta

A los establecimientos de salud, promover pausas activas y/o espacios de relajación mental para sus trabajadores y generar mayores estímulos en el usuario interno y mejorar la calidad de atención.

Séptima

A la DIRESA Pasco a través de profesionales de nutrición, promover alimentación saludable no solamente a la población usuaria; sino, a los profesionales de la salud y disminuir riesgos de comorbilidad.

Octava

A los profesionales de la salud y establecimientos, promover el uso responsable y bajo receta el uso de medicamentos; asimismo, promover el uso de la medicina alternativa o tradicional bajo supervisión de un profesional de la salud.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Quinche-Cayambre E, Reinoso-Narvaez M. Aplicación de los lineamientos de bioseguridad en el personal de salud durante la pandemia Cuenca - Ecuador: Universidad Católica de Cuenca. Tesis de licenciatura; 2021.
2. Delgado-Rivero D, Herrera-Vallejera D, Mesa-González M, Delgado-Rivero D. Recomendaciones de bioseguridad en quirófano durante la pandemia COVID-19. Experiencia en el CIMEQ. Invest. Medicoquir. 2021; 13(suplemento).
3. Ríos-González C. Implicancias del COVID-19, una nueva enfermedad producida por Coronavirus: Implications of COVID-19, a new coronavirus disease. Medicina Clínica y Social. 2019; 3(3): p. 71-72.
4. Cedeño-Mendoza A, Álava Aray K, García De La Cruz A, Mendoza Macías G. Bioseguridad. Importancia del lavado de manos durante la pandemia de Covid-19. Itsup. 2020; 3(2): p. 12-31.
5. Elizarrarás Rivas J, Cruz Ruiz N, Elizarrarás Cruz J, Robles Rodríguez P, Vásquez Garzón V, Herrera Lugo K. Medidas de protección para el personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Rev Méx Anest. 2020; 43(4): p. 315-324.
6. Badía J, Rubio-Pérez I, Arias Díaz J, Guirao Garriga X, Serrablo A, Jover Navalón J. Protocolo quirúrgico para casos confirmados o sospechosos de Ébola y otros altamente contagiosos; 2021.
7. Rojas Jaimes J, Carmina Callalli L. Incumplimiento de las normas de bioseguridad por personal de salud aun en tiempos de la Covid 19. Revista Médica Herediana. 2021; 32(1): p. 64-65.
8. Ramos Zúñiga R, Peterson Aranguren F, Gutiérrez Padilla J, Ibarra Navarro S. La perspectiva social de la protección al personal sanitario en la pandemia por COVID-19. Rev Sal Jal. 2021; 12(46): p. 49-53.

9. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Reglamento general de grados académicos y títulos profesionales Pasco - Perú; 2022.
10. Organización Médica Colegial de España. OMS difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud. [Online].; 2020 [cited 2020 noviembre 20. Available from: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directricessobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>.
11. OPS. Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). [Online].; 2020 [cited 2020 Noviembre 14. Available from: <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.
12. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. COVID-19: la pandemia | El PNUD en Perú [Internet]. [citado 5 de mayo de 2021]. Disponible en:. [Online].; 2020 [cited 2020 noviembre 15. Available from: <https://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/coronavirus.html>.
13. WebMD. ¿Cuánto tiempo sobrevive el coronavirus en superficies? [Online].; 2020 [cited 2020 noviembre 20. Available from: <https://www.webmd.com/lung/coronavirus-espanol/cuanto-tiempo-sobrevive-elcoronavirus-en-superficies>.
14. Ministerio de Salud. ¿Qué son los coronavirus? [Online].; 2020 [cited 2020 noviembre 26. Available from: <https://www.gob.pe/8371-ministerio-de-salud-que-son-los-coronavirus-y-como-protegerte>.
15. Ministerio de Salud. Coronavirus: Recomendaciones para el uso de mascarillas. [Online].; 2020 [cited 2020 noviembre 22. Available from: <https://www.gob.pe/8804-coronavirus-recomendaciones-para-el-uso-de-mascarillas>.
16. Nadal M, Cols M. Estado actual de los tratamientos para la COVID-19. FMC 2021; 28(1): p. 40-56. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7826050/pdf/main.pdf>. FMC. 2021 enero; 28(1).

17. OPS. Brote de enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). [Online].; 2020 [cited 2020 noviembre 23. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.
18. OMS. Implicaciones de la pandemia de COVID-19 para la seguridad del paciente: una revisión rápida. [Online].; 2020 [cited 2020 noviembre 25. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240055094>.
19. Muhammad N, Nayab K. Un estudio del conocimiento, las actitudes, las prácticas y la salud de la comunidad en Pakistán durante la pandemia de COVID-19. J Community Psychol. 2021 Julio; 49(5): p. 1249-66.
20. Golam M, Akter O, Zahid M, Samad N, Shaila S, Joar T. Conocimiento, actitud y práctica hacia COVID-19 entre personas en Bangladesh: una encuesta transversal telefónica. JMIR Form. Res. 2021 abril; 5(11).
21. Peña D, Guerrero C, Riera A, Betancourt C. Conocimiento, actitud y práctica sobre COVID-19 en un barrio al suroeste de Guayaquil, Ecuador. Bol Malariol Salud Ambient. 2020; 61(1): p. 1-14.
22. Ramos-Zúñiga R, Petersen-Aranguren F, Gutiérrez-Padilla JA, Ibarra-Navarro SM. La perspectiva social de la protección al personal sanitario en la pandemia por COVID-19. Revista Médico-Científica de la Secretaría de Salud Jalisco. 2021 junio; 8(especial).
23. Elizarrarás-Rivas J, Cruz-Ruiz N, Elizarrarás-Cruz D, et. al. Medidas de protección para el personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Rev Méx Anest. 2020; 43(4): p. 315-324.
24. Reyes Sánchez S, Gutierrez Cordova VE. conocimiento y práctica de autocuidado frente al COVID-19 en los comerciantes del mercado Modelo en Chiclayo, 2021 Lima - Perú: Universidad María Auxiliadora. Tesis de licenciatura; 2021.
25. Autocuidado y estilos de vida de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia Lima - Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Trabajo académico; 2020.

26. Autocuidado de enfermeras durante la pandemia COVID-19, de un Centro de Salud del MINSA. Chiclayo 2021 Lambayeque - Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Tesis de Licenciatura; 2021.
27. Helpsi. Importancia del autocuidado. [Online].; 2020 [cited 2020 noviembre 15]. Available from: <https://helpsi.mx/autocuidado-y-tipos-de-autocuidado/>.
28. Abuabara-Franco E, Bohórquez-Rivero J, Restom-Arrieta J, Uparella-Gulfo I, Sáenz-López J, Restom-Tinoco J. Infección por SARS - CoV -2 y enfermedad COVID -19 : revisión literaria. Salud Uninorte. 2020; 36(1): p. 196-231.
29. Pérez Abreu M, Gómez Tejeda J. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Revista Habanera De Ciencias Medicas. 2020; 6(5): p. 1-15.
30. Aguilar P, Enriquez Y, Quiroz C, Valencia E, Delgado J, Pareja C. Pruebas diagnósticas para la COVID-19: la importancia del antes y el después Diagnostico. tests for COVID-19: the importance of the before and the after. Horiz Med (Barcelona). 2020; 20(2).
31. Noriega-Bravo V, Pría-Barros MdC, Corral-Martín A, Alvarez-Lauzarique M, Bonet-Gorbea M. La infección asintomática por el SARS-CoV-2: evidencias para un estudio poblacional en Cuba TT - Asymptomatic Infection by SARS-CoV-2: evidence for a Population Study in Cuba. Revista Cubana de Salud Pública. 2020; 46: p. 1-16.
32. Ministerio de Salud. Conoce qué es el coronavirus COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2021 enero 05]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campañas/699-conoce-quees-el-coronavirus-covid-19>.
33. Orem D. Modelo de Orem concepto de enfermería en la práctica Barcelona - España: Ediciones Científicas y Técnicas; 1993.
34. Rios-González C. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote : una encuesta rápida en línea Knowledge , Attitudes , and Practices towards COVID-19 in Paraguayans During the Outbreak Period. A Quick Online Survey. 2020; 10(66): p. 17-22.

35. Lázaro C. Hábito de consumo de alcohol y su relación con la condición física en los adolescentes de la región de Murcia España: Universidad de Murcia. Tesis de Grado; 2011.
36. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta México: McGraw Hil; 2018.
37. Supo Condori JA, Zacarías Ventura HR. Metodología de la Investigación Científica. Tercera Edición ed. Arequipa - Perú: Bioestadístico EEDU EIRL; 2020.
38. Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de Investigación Científica México; 2004.
39. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1st ed. México: McGraw Hil.; 2018.
40. Bernal C. Metodología de la investigación. tercera ed. Colombia: Pearson Educación; 2010.
41. Hernández Sampieri R., Fernández-Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 5th ed. México: McGraw Hill-Interamericana editores S.A.; 2014.
42. Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística: Mycological Research; 2018.
43. Arias F. Mitos y errores en la elaboración de Tesis y Proyectos de investigación. Tercera ed. Caracas-Venezuela: Editorial Episteme; 2006.
44. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. [Online].; 2017 [cited 2020 marzo 12. Available from: <https://censo2017.inei.gob.pe/>.
45. Werbel J, Walter MH. Cambios en la visión de los roles laborales y familiares. Una perspectiva simbiótica. Hum Resour Manage Rev. 2012; 12.
46. Garduño-Santos A, VMéndez-Salazar , Salgado-Guadarrama J. Autocuidado del profesional de enfermería de un hospital público. revistahorizontes. 2016; 5(2).

47. Arias A, Álvarez. Confiabilidad de la escala Apreciación de la agencia de autocuidado. Av enferm. 2019; 27(1): p. 38-47.
48. Cárdenas B. La profesionalización de la enfermería en México. Pomares México; 2005.

ANEXOS



ANEXO 01

CUESTIONARIO AUTOCUIDADO

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta un conjunto de afirmaciones dirigidas a evaluar sobre particularidades de autocuidado dentro del contexto de la pandemia de Covid-19. Le agradeceremos conteste el cuestionario, que su opinión es muy importante para nosotras. MARQUE una X (según corresponda) en el valor que considere apropiado para cada indicador. No existe respuestas correctas o incorrectas. El cuestionario es anónimo.

CÓDIGO:

I. Datos Generales:

1. Edad:
 - a. Menor de 30 años ()
 - b. 31 – 45 años ()
 - c. 46 –60 años ()
 - d. Mayor a 60 años ()
2. Sexo:
 - a. Masculino ()
 - b. Femenino ()
3. Religión:
 - Católica ()
 - Evangélica ()
 - Otra ()
 - Ninguna ()
4. Estado civil:
 - Soltera(o) ()
 - Casada(0) ()
 - Conviviente ()
5. Nivel socio-económico
 - Bajo ()
 - medio ()
 - Alto ()
6. Familiares con quienes vive:
 - Pareja e hijos ()
 - Padres ()
 - Familiares ()
 - Solas/os ()

II. Datos Específicos

A. Laboral

1. EPP

- a. Siempre
- b. A menudo
- c. Cuando sea necesaria

2. Lavado de manos

- a. Siempre
- b. A menudo
- c. Cuando sea necesaria

3. Manejo de residuos

- a. Siempre
- b. A menudo
- c. Cuando sea necesaria

4. Limpieza y desinfección

- a. Siempre
- b. A menudo
- c. Cuando sea necesaria

5. Distanciamiento físico

- a. Siempre
- b. A menudo
- c. Cuando sea necesaria

B. Familiar

6. . Higiene de manos

- a. Siempre
- b. A menudo
- c. Cuando sea necesaria

7. Lavado de productos

- a. Siempre
- b. A menudo
- c. Cuando sea necesaria

8. Limpieza y desinfección

- a. Siempre
- b. A menudo
- c. Cuando sea necesaria

9. Vestido

- a. Siempre
- b. A menudo
- c. Cuando sea necesaria

10. Uso de mascarilla

- a. Siempre
- b. A menudo
- c. Cuando sea necesaria

11. Distanciamiento físico

- a. Siempre
- b. A menudo
- c. Cuando sea necesaria

C. Social

12. Uso de mascarilla

- a. Siempre
- b. Cuando sea necesaria
- c. En la casa, no

13. Distanciamiento físico

- a. Siempre
- b. A menudo
- c. Cuando sea necesaria

14. Higiene de manos

- a. Siempre
- b. A menudo
- c. Cuando sea necesaria

15. Manipulación de productos

- a. Siempre
- b. A menudo
- c. Raras veces

D. Mental

16. Pausas activas

- a. Siempre
- b. A menudo
- c. Raras veces

17. Comunicación

- a. Siempre
- b. A menudo
- c. Raras veces

18. Juegos y ocio

- a. Siempre
- b. A menudo
- c. Raras veces

19. Manejo de emociones

- a. Siempre
- b. A menudo
- c. Raras veces

E. Físico

20. Actividad física pasiva

- a. 10 min/día
- b. 30 min/interdiaria
- c. 1 hora/ interdiaria

21. Actividad física activa

- a. 10 min/día
- b. 30 min/interdiaria
- c. 1 hora/ interdiaria

22. Camina

- a. 10 min/día
- b. 30 min/interdiaria
- c. 1 hora/ interdiaria

23. Descanso y sueño

- a. 6 horas o menos
- b. 8 horas
- c. más de 8 horas

F. Vacunal

24. Dosis recibida de la vacuna Covid-19

- a. Ninguna dosis
- b. Una dosis covid-19
- c. Dos dosis covid-19
- d. Tres dosis covid-19

G. Alimentario

25. Consumo de frutas

- a. Siempre
- b. A menudo
- c. Raras veces

26. Consumo de verduras

- a. Siempre
- b. A menudo
- c. Raras veces

27. Consumo de líquidos

- a. 2 litros/día
- b. Lo habitual
- c. Lo necesario

28. Consumo de comidas rápidas

- a. Siempre
- b. A menudo
- c. Raras veces

29. Hábitos nocivos (café, cigarrillos, coca, etc)

- a. A menudo
- b. Raras veces
- c. Nunca

H. Tratamiento preventivo

30. Uso preventivo de medicamentos farmacológicos

- a. A menudo
- b. Raras veces
- c. Nunca

31. Uso de hiervas o plantas medicinales como medidas preventivas

- a. A menudo
- b. Raras veces
- c. Nunca

32. Consulta médica inmediata a algún síntoma

- a. A menudo
- b. Raras veces
- c. Nunca

Gracias por su colaboración



UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:, identificado con DNI:, y domicilio en:, en pleno uso de mis facultades, doy consentimiento para participar en la ejecución del instrumento de investigación con el único fin de apoyar el desarrollo y ejecución del proyecto de investigación titulado TÍTULO: “Autocuidado del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro – Pasco, 2021”.

Cerro de Pasco, de de 2021



Firma del encuestado / participante

Firma del Investigador



**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



ANEXO 03

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
VALENTIN CASTAÑEDA Karinna Cesaria	Lic. En Enfermería	Directora Ejecutiva de Salud de las Personas DIRESA PASCO	Cuestionario de Autocuidado	Saly Kiomy Cosme Torrecilla Rocio del Pilar Bustillos Panduro
Título de la tesis: "Autocuidado del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro – Pasco, 2021"				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento válido para ser aplicado en la investigación por los puntajes obtenidos y su precisión de contenidos y criterios.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 88.6%

C. de Pasco, noviembre 2020	40435919	 DIRECCION REGIONAL DE SALUD PASCO KARINNA C. VALENTIN CASTAÑEDA C.E.P 41620	956756133
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
ORTEGA ROJAS, Lucila	Lic. En Enfermería	Centro de Salud Túpac Amaru - Pasco	Cuestionario de Autocuidado	Saly Kiomy Cosme Torrecilla Rocío del Pilar Bustillos Panduro
Título de la tesis: "Autocuidado del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro – Pasco, 2021"				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento válido para ser aplicado en la investigación por los puntajes obtenidos y su precisión de contenidos y criterios.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 88.6%

C. de Pasco, noviembre 2020	07132766		927806848
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
CALZADA MUÑOZ, Cindy Karen	Lic. En Enfermería	EPIDEMIOLOGIA DIRESA – PASCO	Cuestionario de Autocuidado	Saly Kiomy Cosme Torrecilla Rocío del Pilar Bustillos Panduro
Título de la tesis: “Autocuidado del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro – Pasco, 2021”				

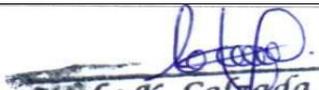
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento válido para ser aplicado en la investigación por los puntajes obtenidos y su precisión de contenidos y criterios.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 88.6%

C. de Pasco, noviembre 2020	43198154	 Cindy K. Calzada Muñoz LICENCIADA EN ENFERMERIA N°. C.E.P. 58679	914379355
Lugar y Fecha	N° DNI	Firma del experto	N° Celular



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y nombres del Informante	Grado Académico	Cargo o Institución donde labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor (a) del Instrumento
MELGAREJO NEYRA, Angela Liliana	Lic. En Enfermería	Centro de Salud Uliachín - Pasco	Cuestionario de Autocuidado	Saly Kiomy Cosme Torrecilla Rocío del Pilar Bustillos Panduro
Título de la tesis: "Autocuidado del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro – Pasco, 2021"				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende a los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Está adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					X
10. OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno y más adecuado					X

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

Instrumento válido para ser aplicado en la investigación por los puntajes obtenidos y su precisión de contenidos y criterios.

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 88.6%

C. de Pasco, noviembre 2020	47386095		996299147
Lugar y Fecha	Nº DNI	Firma del experto	Nº Celular

ANEXO 05

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Autocuidado del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro – Pasco, 2021”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	MÉTODOS
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el nivel de autocuidado del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el nivel de autocuidado del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>La presente investigación, por ser de nivel descriptivo, no aplica la formulación de hipótesis, toda vez que se trata de una investigación univariable</p>	<p>V1:</p> <p>Autocuidado frente al Covid-19</p>	<p>A. LABORAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. EPP 2. Lavado de manos 3. Manejo de residuos 4. Limpieza y desinfección 5. Distanciamiento físico <p>B. FAMILIAR</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Higiene de manos 7. Lavado de productos 8. Limpieza y desinfección 9. Vestido 10. Uso de mascarilla 11. Distanciamiento físico <p>C. SOCIAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Uso de mascarilla 13. Distanciamiento físico 14. Higiene de manos 15. Manejo de productos <p>D. MENTAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. Pausas activas 17. Comunicación 18. Juegos y ocio 19. Manejo de emociones <p>E. FÍSICO</p> <ol style="list-style-type: none"> 20. Actividad física pasiva 	<p>ENFOQUE: Cuantitativo</p> <p>TIPO: Básica</p> <p>NIVEL: Descriptivo</p> <p>MÉTODO: Inductivo-Deductivo</p> <p>DISEÑO: No experimental de corte transversal</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p>Población La población para el presente estudio lo conforman todos los profesionales de salud que laboran en la Micro Red Centro durante el período de pandemia Covid-19</p> <p>Muestra: En la investigación que se presenta, la muestra está constituida por 54 profesionales de salud que laboran en la Micro Red Centro durante el período de pandemia Covid-19</p>
<p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de autocuidado en el ámbito laboral del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021? • ¿Cuál es el nivel de autocuidado en el ámbito familiar del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021? • ¿Cuál es el nivel de autocuidado en el ámbito 	<p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de autocuidado en el ámbito laboral del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021 • Identificar el nivel de autocuidado en el ámbito familiar del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021 • Identificar el nivel de autocuidado en el ámbito 	<p>Hipótesis Específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La presente investigación, por ser de nivel descriptivo, no aplica la formulación de hipótesis, toda vez que se trata de una investigación univariable 			

<p>social del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el nivel de autocuidado en el ámbito mental del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021? • ¿Cuál es el nivel de autocuidado en el ámbito físico del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021? • ¿Cuál es el nivel de autocuidado en el ámbito alimentario del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021? • ¿Cuál es el nivel de autocuidado en el ámbito tratamiento preventivo del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021? 	<p>social del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de autocuidado en el ámbito físico del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021 • Identificar el nivel de autocuidado en el ámbito mental del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021 • Identificar el nivel de autocuidado en el ámbito alimentario del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021 • Identificar el nivel de autocuidado en el ámbito tratamiento preventivo del personal de primera línea como respuesta frente al Covid-19, Micro Red Centro - Pasco, 2021 			<p>21. Actividad física activa 22. Camina 23. Descanso y sueño</p> <p>F. VACUNAL 24. Dosis covid-19</p> <p>G. ALIMENTARIO 25. Consumo de frutas 26. Consumo de verduras 27. Consumo de líquidos 28. Consumo de comidas rápidas 29. Hábitos nocivos (café, cigarrillos, coca, etc)</p> <p>H. TRATAMIENTO PREVENTIVO 30. Farmacológico 31. Tradicional-alternativa 32. Consulta médica</p>	<p>Criterios Inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal de salud de la Micro Red Centro con labor permanente durante la pandemia Covid-19. • Personal de salud de la Micro Red Centro quienes no presentan riesgo ni complicaciones de salud durante la pandemia Covid-19 • Personal de salud quienes dieron consentimiento informado <p>Criterios Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal de salud de la Micro Red Centro con licencia laboral o por salud durante la pandemia Covid-19. • Personal de salud de la Micro Red Centro quienes presentan riesgos y/o complicaciones de salud durante la pandemia Covid-19 • Personal de salud quienes no dieron consentimiento informado <p>Técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario <p>Tratamiento y Análisis de datos: Estadística descriptiva presentadas a través de tablas de frecuencias</p>
--	---	--	--	---	--