



Universidad  
**Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Escuela de Posgrado

“RELACION DE MEDIDAS DEL AUTOCUIDADO Y ACTIVIDADES  
PREVENTIVAS DEL PERSONAL DE SALUD ASISTENCIAL QUE  
LABORA EN LA CLÍNICA VESALIO LIMA 2022”

Tesis para optar el grado académico de Maestro en Salud Pública

**Autor:** YALICO MARCHAND, LILIAN FIORELLA

**Código Orcid:** 0000-0002-6037-0076

**LIMA – PERÚ**

**2022**

Tesis

RELACION DE LAS MEDIDAS DEL AUTOCUIDADO Y ACTIVIDADES  
PREVENTIVAS DEL PERSONAL DE SALUD ASISTENCIAL QUE LABORA EN LA  
CLÍNICA VESALIO LIMA 2022

Línea de investigación

Salud Publica

Asesor(a)

MAGUIÑA PALMA MISAEL ERIKSON

Código Orcid:

0000-0002-4545-7413

**Dedicatoria:**

El trabajo de investigación presentado dedico a las personas que me brindaron su apoyo moralmente para no decaer frente a las circunstancias que se estaban presentando.

**Agradecimiento:**

A mis padres quienes me enseñaron a valorar los resultados de un gran esfuerzo y que no hay edad para seguir avanzando y superándose cada día mas, a mi hijo y a mi esposo por ser mi soporte y comprenderme cuando llevaba las clases de la maestría.

## ÍNDICE

Dedicatoria.....	3
Agradecimiento .....	4
Resumen (español) .....	9
Abstract (inglés) .....	10
Introducción.....	11
CAPITULO I: EL PROBLEMA .....	12
1.1 Planteamiento del problema.....	12
1.2 Formulación del problema .....	15
1.2.1 Problema general.....	15
1.3 Objetivos de la investigación .....	16
1.3.1 Objetivo general .....	16
1.3.2. Objetivos específicos .....	16
1.4 Justificación de la investigación .....	17
1.4.1 Teórica.....	17
1.4.2 Metodológica.....	17
1.4.3 Práctica .....	17
1.5 Limitaciones de la investigación.....	18
1.5.2. Espacial .....	18
1.5.3. Recursos .....	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Antecedentes de la investigación .....	19
2.2 Bases teóricas.....	24
2.3 Formulación de hipótesis .....	30

2.3.1 Hipótesis general .....	30
2.3.2 Hipótesis específicas .....	30
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	32
3.4. Diseño de la investigación .....	32
3.5. Población, muestra y muestreo .....	33
3.6. Variables y operacionalización .....	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	36
3.7.1. Técnica .....	36
3.7.2. Descripción .....	36
3.7.3. Validación .....	39
3.7.4. Confiabilidad.....	39
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	40
3.9. Aspectos éticos .....	40
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	41
4.1 Resultados.....	41
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	41
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	51
4.1.3. Discusión de resultados.....	58
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	60
5.1 Conclusiones.....	60
5.2. Recomendaciones .....	61
REFERENCIAS .....	62
ANEXOS .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Anexo1: Matriz de consistencia.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

Anexo 2: Instrumentos .....	78
Anexo 3: Validez del instrumento .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....	84
Anexo 7: Solicitud.....	88
Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin.....	89

### Índice de tablas y gráficos

Tabla 1.....	42
Gráfico 1.....	43
Tabla 2.....	43
Gráfico 2.....	44
Tabla 3.....	44
Gráfico 3.....	45
Tabla 4.....	45
Gráfico 4.....	46
Tabla 5.....	46
Gráfico 5.....	47
Tabla 6.....	47
Gráfico 6.....	48
Tabla 7.....	48
Gráfico 7.....	49
Tabla 8.....	49

Gráfico 8.....	50
Tabla 9.....	50
Gráfico 9.....	51
Tablas y graficos de hipótesis.....	52



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación de las medidas del autocuidado y las actividades preventivas del profesional de salud asistencial que labora en la Clínica Vesalio Lima 2022. **Materiales y métodos:** No Experimental, Transversal – Correlacional. Fueron estudiadas las variables medidas de autocuidado y actividades preventivas, en 50 profesionales de Salud asistenciales. Se utilizó dos instrumentos: La escala “ASA” de Colombia y “Cuestionario básico y criterios metodológicos sobre Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud en América Latina y el Caribe”. **Resultados:** Según las medidas de autocuidado el 34% de los encuestados presentaron una deficiente medida del autocuidado, el 54 % presentaron una regular medida del autocuidado y solo el 12% de los participantes presentaron una eficiente medida del autocuidado; también se muestra que, el 44% presentaron actividades preventivas deficientes, el 24% presentaron actividades preventivas regulares y el 32% presentan actividades preventivas eficientes. Al correlacionar las variables sobre medidas de autocuidado tienen una percepción deficiente y actividades preventivas regular con un porcentaje del 50%. **Conclusión:** Notamos que la variables medidas de autocuidado y actividades preventivas ambos no tienen correlación, además que las medidas de autocuidado son de regular percepción y manejo; también se demuestra que las actividades preventivas son deficientes ya que no se tiene un conocimiento adecuado sobre ese aspecto en el lugar de trabajo.

Palabras clave: Medidas del autocuidado, Actividades preventivas, Personal de Salud Asistencial (DeCS)

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the relationship between self-care measures and preventive activities of the health care professional working at Clínica Vesalio Lima 2022. **Materials and methods:** Non Experimental, Transversal - Correlational. The variables of self-care measures and preventive activities were studied in 50 health care professionals. Two instruments were used: The "ASA" scale of Colombia and "Basic questionnaire and methodological criteria on Conditions of Work, Employment and Health in Latin America and the Caribbean". **Results:** According to the self-care measures, 34% of the respondents presented a deficient measure of self-care, 54% presented a regular measure of self-care and only 12% of the participants presented an efficient measure of self-care; it is also shown that 44% presented deficient preventive activities, 24% presented regular preventive activities and 32% presented efficient preventive activities. When correlating the variables on self-care measures, they have a deficient perception and regular preventive activities with a percentage of 50%. **Conclusion:** We note that the variables self-care measures and preventive activities both have no correlation, in addition to the self-care measures are of regular perception and management; it is also shown that preventive activities are deficient since there is no adequate knowledge about this aspect in the workplace.

**Key words:** Self-care measures, Preventive activities, Health Care Personnel (DeCS).

## **INTRODUCCIÓN**

En el capítulo I, se encuentra el problema de estudio acerca de la relación entre Medidas del autocuidado y Actividades preventivas del personal asistencial de la clínica Vesalio Lima 2022.

La justificación recae en ser información útil para mejorar todo el aspecto de autocuidado y actividades preventivas que maneja el personal de salud durante este tiempo. La principal limitación fue que todo el personal responda de manera adecuada el cuestionario en forma virtual y no se consideró a todo el personal porque son personal vulnerable que no están realizando trabajo asistencial.

En el capítulo II, se evidencian los antecedentes los cuales son en su mayoría fueron internacionales. Se tuvo que considerar artículos mayores a 8 años, debido a la falta de estudios actuales por la actual pandemia. Asimismo, no se encontró estudios exactamente descritos con el manejo de las dos variables estudiadas. La base teórica recopilamos en toda la teoría pertinente sobre el tema, enfocándose en “Autocuidado” teoría de Dorotea O.

En el capítulo III, se denota las características de este estudio no experimental, transversal - correlacional. Los instrumentos presentaron validez y confiabilidad suficientes para nuestro estudio. El tamaño de muestra es de 50 profesionales de salud. Se consideró consentimiento informado.

En el capítulo IV y V, los resultados se informaron en tablas y gráficos. siendo la hipótesis general contrastado y las dimensiones con Tau b de Kendall y Chi cuadrado, hubo tantas conclusiones como hipótesis. Se presenta bibliografía según al método Vancouver.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

Según la Organización Mundial de la Salud manifiesta que debe haber una relación entre salud y trabajo de los profesionales de salud, y estas se caracterizan por algunos tipos de riesgos más comunes, los que pueden mostrar diversas causas de cambios en la salud y la fuerza cotidiana de los trabajadores, como son los riesgos físicos, psicosociales, ergonómicos, etc. (1).

En lo que respecta a la salud mental según a un artículo publicado de la confederación de salud mental en España mencionan que las medidas que se deben adoptar para mantener un buen autocuidado es mantenerse con ocupaciones y seguir rutinas, realizar ejercicio físico y sobre todo cuidar la higiene mental (2).

En el Perú, la tasa de enfermedades y lesiones relacionadas con la labor, son muy altas, el sistema informático de notificación de accidentes de trabajo (SAT). Se registro que en noviembre de 2019 se registraron 2.744 notificaciones de un total de 1.625 empresas que aumentan un 15,7% respecto a noviembre y disminuyen un 12,2% respecto a octubre de 2019 (3).

Las recomendaciones brindan evidencia disponible de los medios utilizados para reducir la probabilidad de que los trabajadores de la salud se infecten con COVID-19 tanto dentro como fuera del lugar de trabajo, incluidos los niveles de exposición y los factores de riesgo, y el EPP apropiado para el nivel de exposición. Los proveedores de atención médica deben esforzarse por mejorar su entorno de trabajo mediante el uso de los recursos y el equipo que necesitan para brindar una atención adecuada. Hoy necesitamos profesionales sanitarios que muestren una mayor adaptabilidad al cambio, un adecuado manejo del estrés, empatía y compromiso con la organización. Esto se debe a que es una profesión que entra en contacto directo con las personas, es decir, con los pacientes. (4)

Teniendo esto en cuenta, la evidencia científica del ámbito laboral cuando los profesionales sanitarios interactúan con problemas psicológicos, sociales o físicos de las personas atendidas, el estrés crónico, muestra una susceptibilidad potencial a la fatiga emocional y laboral (5). Al respecto, la evidencia científica en el trabajo conduce potencialmente al estrés crónico, fatiga emocional y ocupacional siempre que los profesionales se encarguen de problemas psicológicos, sociales o físicos de las personas atendidas, lo que demuestra que es susceptible (6). Conocer enfermedades que los profesionales de salud padecen y las actividades dentro de los puestos de trabajo en los que se producen, permite desarrollar medidas preventivas más eficaces y posibilitar su tratamiento en los momentos más eficaces, favoreciendo el diagnóstico precoz. En la etapa en que aparecen los primeros síntomas y muchas enfermedades todavía son a menudo reversibles. (7).

Alentar a las personas a practicar el autocuidado de manera constante será un desafío, esto puede significar desarrollar la capacidad de conocer su propio malestar y cuidarse a sí mismo a través de medios que pueden ayudarlo a tratar su afección (8). Hay algunos requisitos universales de autocuidado que son metas basadas en lo que se necesita para mantener la

función humana a lo largo del ciclo de vida (9). Para comenzar a pensar en la relación entre salud y trabajo se definiría como “Capacidad humana para desenvolverse en armonía en todos los espacios que componen la vida” (10). Debido a la epidemia de coronavirus (COVID19), los profesionales se están enfrentando a problemas de salud mental, como son su principal causa el estrés, ansiedad y síntomas depresivos que se hacen evidentes cada vez más (11).

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuáles es la relación entre medidas del autocuidado y actividades preventivas que realiza el profesional de salud asistencial que labora en la Clínica Vesalio Lima 2022?

### **1.2.2 Problemas específicos**

¿Cuáles es la relación entre dimensión física y medidas del autocuidado que realiza el profesional de salud asistencial?

¿Cuáles es la relación entre dimensión social y medidas del autocuidado que realiza el profesional de salud asistencial?

¿Cuáles es la relación entre dimensión psicologica y medidas de autocuidado que realiza el profesional de salud asistencial?

¿Cuáles es la relación entre dimension condiciones y seguridad de actividades preventivas que realiza el profesional de salud asistencial?

¿Cuáles es la relación entre dimension gestión preventiva y actividades preventivas que realiza el profesional de salud asistencial?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

- Determinar la relación de las medidas del autocuidado y las actividades preventivas del profesional de salud asistencial.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar la relación entre dimensión física y medidas del autocuidado que realiza el profesional de salud asistencial.
- Determinar la relación entre dimensión social y medidas del autocuidado que realiza el profesional de salud asistencial.
- Determinar la relación entre dimensión psicológica y medidas del autocuidado que realiza el profesional de salud asistencial.
- Determinar la relación entre dimensión condiciones y seguridad de actividades preventivas que realiza el profesional de salud asistencial.
- Determinar la relación entre dimensión gestión preventiva y actividades preventivas que realiza el profesional de salud asistencial.



## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

Nuestra tesis sobre las medidas del autocuidado y actividades preventivas del profesional de salud asistencial que labora en la Clínica Vesalio de Lima 2022, es de notable importancia porque a través del presente trabajo de investigación identificaremos, las medidas optadas de autocuidado del profesional de salud asistencial que labora dentro de la Clínica con el fin de determinar cómo hacen para auto cuidarse y preservar su salud, y que actividades preventivas manejan para no poner en riesgo su estado de salud.

### **1.4.2 Metodológica**

A la aplicación de las encuestas determinaremos alguna situación que a través del tiempo estas pueden ser investigadas, y a su vez que sean demostrados la calidad y confidencialidad que podrán ser utilizados en otros trabajos de investigación a futuro.

Los instrumentos que serán utilizados en esta investigación son de alta significancia ya que han sido validados por otros autores, permitiendo así que sean instrumentos altamente confiables debido a que se correlacionan a antecedentes empleados en esta investigación,

### **1.4.3 Práctica**

También se logrará identificar los problemas futuros que pueden llevar a un mal manejo o alguna debilidad en el autocuidado y mostrar medidas de prevención, porque el autocuidado implica que si el personal de salud se encuentre bien entonces lograra cuidar bien a los personas a su cargo.

## **1.5 Limitaciones de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El proceso de la investigación se llevará a cabo durante en el año 2022.

### **1.5.2. Espacial**

Esta investigación se desarrollará a profesionales de salud asistenciales que laboran en la Clínica Vesalio, Lima. El trabajo se ejecutará con un permiso del establecimiento de salud para su ejecución.

### **1.5.3. Recursos**

El recurso que utilizaremos será un instrumento y se utilizara una encuesta.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

#### **Internacionales**

En continuidad, se presentan diversas investigaciones en escenarios internacionales y nacionales que referencian el contexto de investigación de este trabajo.

Praveenya y Pradeep (2021) En la publicación de su artículo científico tiene como objetivo: “Evaluación del estrés, la ansiedad y el agotamiento relacionados con el trabajo de los trabajadores de ASHA.”. Utilizo como método una encuesta transversal basada en la comunidad realizada en Corral, India, durante los seis meses desde enero hasta julio del 2019. Se utilizó un muestreo de conglomerados multinivel. De los ocho PHC seleccionados, todos los empleados de ASHA participaron en la encuesta. La muestra se calculó a estudios previos con un tamaño de efecto de 1,5, de los cuales el tamaño de muestra final fue de 150. Los datos ingresaron en Excel y se analizaron con SPSS versión 22. Resultados: se entrevistaron 150 trabajadores de ASHA. El 75,5% pertenece al núcleo familiar, el 50,7% con edades de 31- 40 años, el 86,7% siente que los salarios laborales son bajos, y el 35,3% tenía más de 8 horas de jornada laboral. Conclusión: El estatus socioeconómico, la capacitación previa al empleo, los tipos de trabajo y la conciencia laboral fueron factores importantes que afectaron la salud mental. La conciencia

regular del estrés, el miedo y el agotamiento relacionados con el trabajo en el trabajo está a la orden del día (12).

Sanchez, et al (2021) El estudio tiene por objetivo “Describir las creencias y prácticas de autocuidado utilizadas por profesionales de enfermería que trabajan en Unidades de Cuidado Intensivo, en la ciudad de Bogotá y Girardot, para mantener el bienestar físico, mental y social durante la atención de la pandemia COVID-19 entre el segundo periodo de 2020 y primer periodo de 2021”. Metodología: Estudio cualitativo basado en etnoenfermería; apoyado en la teoría de Madeleine Leininger “Cuidados culturales: Teoría de la diversidad y universalidad”. El tamaño de la muestra se determinó hasta alcanzar el punto de saturación. Resultados: Se obtuvo información sobre las creencias y prácticas de autocuidado que tuvieron los profesionales de enfermería durante la pandemia Covid19. Conclusión: El pensar y actuar, responden de manera directa a las prácticas y creencias para disminuir la probabilidad de contagio y gestionar un autocuidado en la construcción de una resiliencia y un bienestar efectivo de los profesionales de enfermería.(13)

Galindo, et al (2020) Menciona en su artículo al objetivo como: “El determinar los síntomas de ansiedad, depresión y autocuidado durante una pandemia de COVID - 19”. El método se realizó con una encuesta online y utilizaron muestras no estocásticas. Se ejecutaron análisis descriptivos y comparativos. Los resultados obtenidos fueron de los 1.508 participantes, el 20,8% presentaba síntomas de trastorno de ansiedad y el 27,5% presentaba síntomas de depresión. Se identificó que hay la necesidad de atención psiquiátrica en nuestra población de estudio. Se concluyó que, los resultados psicológicos de la pandemia de COVID 19 ahora se consideran nuevos problemas de salud pública y se recomienda implementar un programa para abordarlos (14).

Nossa y Martelo (2020) En su tesis, realiza una investigación orientada a “diseñar estrategias educativas para la salud y seguridad de los jóvenes colombianos”. Método es el análisis cuantitativo. Los resultados van a examinar el nivel de conocimiento de los estudiantes universitarios sobre la protección de la seguridad y salud en el trabajo. Conclusión: La investigación ha demostrado que la SST ha logrado importantes avances normativos, pero se han aprendido lecciones (15).

Vidal, et al (2019) La publicación de su artículo científico tiene como objetivo “indagar variables relacionadas con la calidad de vida y el autocuidado de enfermeros que atienden altas demandas emocionales”. Trabaja de forma cualitativa según el paradigma constructivista. Combina el uso de métodos con entrevistas semiestructuradas, los resultados que se obtuvieron fueron qué factores organizacionales interfieren con el autocuidado e interfieren con las actividades de salud. El trabajo con pacientes se destacó como un factor de protección basado en la satisfacción asociado con el apoyo de enfermedades graves y situaciones de sufrimiento. La aparente calidad de vida laboral se calificó como indeseable e inadecuada. El factor más influyente para los trabajadores calificados fue el tipo de jornada laboral (turnos, noches, vacaciones, trabajo, etc.). Los aspectos físicos, mentales y sociales del autocuidado pueden mitigar los efectos perjudiciales de esta situación. Y se obtuvo por conclusión la necesidad de considerar la composición del autocuidado y proponer una mayor implicación del establecimiento sanitario para combatir problemas y situaciones de estrés emocional, y mejorar las estrategias de intervención, planes de formación y calidad del trabajo del cuidador (16).

Torres, et al (2019) En la publicación de su artículo científico con el objetivo: “El Determinar la correlación de calidad de vida y capacidades de autocuidado en pacientes adultos con cáncer”, utilizo el método de un estudio correlacional, analítico, no probabilístico por conveniencia con una muestra de 51 pacientes adultos diagnosticados de cáncer utilizando los resultados, con una edad más o menos de 50,32 años, el sexo de las mujeres remitidas (60%), el 80% con TNM estadio III y el 74% con respecto a la calidad de vida. Las habilidades de autocuidado informan que el 82% tiene un autocuidado adecuado. Entonces hubo correlación entre la calidad de vida y las habilidades de autocuidado. En conclusión, cuanto mayor sea su capacidad de autocuidado, mejor será su calidad de vida frente al cáncer (17).

Reyes (2019) En su tesis de investigación, el objetivo es “Reducir los riesgos en seguridad y salud ocupacional en el proceso de enseñanza aprendizaje en la Planta Concentradora -Yauris”. Método: Estudio cualitativo en el cual participaron 40 alumnos, 4 docentes y 1 colaborador de la Planta Concentradora. En conclusión, Se ejecutaron métodos de gestión, esquemas de programación en seguridad, planes de emergencia y evacuación y manuales de seguridad para la participación de todos los miembros de la organización para eliminar o minimizar el riesgo (18).

Montes y Ángeles (2019). Muestra su estudio que por objetivo es "analizar y sistematizar la evidencia de la efectividad de los programas de autocuidado para la prevención de complicaciones del pie diabético en ancianos". Los métodos utilizados incluyeron revisiones sistemáticas observacionales y retrospectivas. En conclusión, el estudio 70% es efectivo en programas de autocuidado que brindan educación, promueven una forma de vida saludable, mejoran la condición de vida y reducen las complicaciones al reducir los síntomas del pie

diabético. La falta de estudios que confirmen la reducción del agravamiento del pie diabético, el diseño de métodos no controlados y la ineficacia por la pequeña población estudiada es del 30% (19).

Julca (2019) El propósito del estudio fue en determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor. El método fue descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 64 adultos mayores. Los resultados se aplicó la prueba estadística del coeficiente de correlación del Rho de Spearman con resultado de 0.197, lo que indica que hay correlación directa débil y la significancia bilateral ( $\text{sig.} = 0.119 > 0.05$ ), lo cual indica que es significativa la relación. Las conclusiones fueron: El nivel de conocimiento que tiene el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor del Hospital Regional docente de Trujillo sobre el autocuidado es medio y Las prácticas del adulto mayor del CAM del HRD Trujillo hacia el autocuidado, es de indecisión, el cual fluctúa entre el rechazo y la aceptación. (20)

Tamaraz (2018) El estudio tiene como objetivo el “determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de los profesionales de la salud en los servicios hospitalarios médico, quirúrgico, ginecológico y pediátrico del Hospital San José del Callao”. Método de estudio: transversal, cuantitativa, observacional y descriptiva en una población de 100 trabajadores. Los resultados obtenidos muestran que los profesionales de la salud tienen un nivel de conocimiento moderado (55%) a bajo (19%). Conclusión: El nivel de conocimiento de los profesionales de la salud y las prácticas de bioseguridad muestran una relación importante entre las dos variables. Esto significa que el conocimiento de la bioseguridad es necesario para una buena práctica y reduce el riesgo de infecciones nosocomiales (21).

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Autocuidado**

Tal como se define por la OMS (23) el autocuidado como la aptitud de los individuos y la familia para impulsar su salud, prevenir enfermedades y mantener una buena salud.

Al optar por medidas de autocuidado mencionamos a todo tipo de actitud que toma la persona para buscar cómo cuidarse a sí mismos y sentirse bien, sobre todo en el ámbito laboral donde el periodo de una pandemia fue difícil y nos hizo ser conscientes de la importancia del autocuidado y de la manera en la que cuidamos a los demás. A partir de una perspectiva integral del ser humano, podemos identificar varias dimensiones que, son física, mental, emocional, espiritual, relacional y existencial en el autocuidado.

Las enfermedades profesionales son enfermedades que son causadas por factores de riesgo en el trabajo, por el tipo de trabajo realizado o por el medio ambiente. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), las enfermedades profesionales son seis veces más mortales para los trabajadores que los accidentes de trabajo. (24).

Orem (25) presenta su una teoría de enfermería sobre la falta de cuidado personal, donde menciona que consta de tres teorías interrelacionadas. Teoría de autocuidado que explica por qué y cómo las personas se cuidan ellas mismas. Teoría de la independencia que explica cómo el mindfulness puede ayudar a los individuos.

Fortalecer el autocuidado y reconocer su importancia permite un abordaje participativo de las personas y reduce los costos posteriores de múltiples derivaciones a servicios médicos, complicaciones y secuelas. Esto requiere fortalecer la confianza del paciente para medir el cumplimiento de los sistemas de salud, las estrategias educativas y las prácticas de autocuidado.



## **Dimensiones del Autocuidado**

Desde el enfoque general de la salud y la enfermedad se tiene en cuenta los aspectos biológicos, sociales y psicológicos de los seres humanos. Así, en este complejo sistema de diferentes tipos de factores interactúan otros subsistemas vinculados por procesos dinámicos. El entorno social en el que las personas experimentan la desestimación del desarrollo biológico parece afectar su capacidad para responder a las respuestas físicas a los invasores de la vida como son la disminución de la capacidad de adrenalina, alivio de la ansiedad y la depresión, inmunidad. Estilos de vida compensatorios como mala reacción, tabaco, alcohol y comer en exceso (26). Puede considerarse que un individuo cuide de sí mismo si tiene en cuenta las características del autocuidado (24):

- El cuidarse a sí mismo significa una filosofía de vida relacionada con la responsabilidad personal y la experiencia diaria.
- Al practicar el autocuidado, ya sea para la protección o la prevención, las personas desarrollan la confianza para mejorar su salud.
- Prevención o manejo del proceso de enfermedad y lesión.
- Promoción del bienestar

Fortalecer el autocuidado y reconocer su importancia permite un abordaje participativo de las personas y reduce los costos posteriores de múltiples derivaciones a servicios médicos, complicaciones y secuelas.. Apoyar la autogestión de las personas con enfermedades es una parte importante de la atención profesional. Se considera que los profesionales tienen suficiente conocimiento médico y, a menudo, están fácilmente disponibles para aquellos que buscan asesoramiento y apoyo para manejar los efectos de la enfermedad en su vida diaria. Estos

requisitos previos colocan al cuidador en la mejor posición para brindar apoyo para el autocuidado (27).

Las dimensiones sociales y colectivas de las personas son tan importantes como los aspectos físicos o psicológicos. Es importante desarrollar herramientas metodológicas y operativas que son particularmente necesarias en las áreas de prevención y salud pública (34).

La búsqueda y recuperación de la salud requiere de unas condiciones económicas y políticas diferenciadas, así como de los sistemas públicos de salud existentes en cada sociedad, y de las interacciones entre los individuos y los profesionales de la salud.

Los análisis específicos de la enfermedad encuentran factores de riesgo biológicos o sociales, como se muestra en el caso de la enfermedad cardiovascular. Esto reafirma la importancia del estilo de vida en el proceso de salud - enfermedad.

Las actividades familiares, escolares, del grupo social y laboral, junto con las actividades humanas biológicas y psicológicas, forman parte de las actividades humanas en las que se desarrolla el proceso de salud - enfermedad. Por lo tanto, la estructura genética no es una estructura cerrada y puede cambiar debido a los efectos del organismo en el ambiente externo. (35)

Los denominados factores de riesgo laboral dan lugar a diferentes tipos de accidentes. Enfermedades profesionales y efectos sobre la salud como la fatiga y el estrés. En este sentido, hay profesiones y oficios más expuestos riesgo, por ejemplo, como en el caso de los profesionales médicos tienen más probabilidades de contraer un virus o una enfermedad debido a una infección.

Las investigaciones muestran que cuanto más nos cuidamos, más confiados, creativos y productivos podemos ser. También podemos tomar mejores decisiones, construir relaciones más sólidas y comunicarse de manera más efectiva en el centro de trabajo.

### **2.2.2. Actividades Preventivas**

La Prevención según lo define la OMS (28) que no sólo pretende prevenir el brote de la enfermedad, tampoco sólo reducir los factores de riesgo, sino también detener la progresión de la enfermedad y mitigar sus consecuencias una vez identificados.

De acuerdo con la definición de medidas preventivas (29) son acciones para controlar los factores de riesgo que promuevan un estilo de vida saludable. Al hablar de actividades preventivas mencionamos a todas las precauciones que tomamos como personal de salud para mantenernos con buena salud.

La orientación de la Política de Promoción de la Salud, MINSA (2005) (30), promueven la salud, administrativa, organizacional y política, para desarrollar capacidades individuales y posibilitar que las personas y los grupos manejen mejor y mejoren su salud, se define como un proceso encaminado a crear un mecanismo.

Las actividades preventivas en el campo de la atención de la salud, realizada a nivel individual o grupal, para mejorar la salud de las personas y salvar a las personas de daño o muerte en el ámbito de la salud pública se dan en tres niveles de prevención y promoción esto refiere a todas las actividades que son llevado a cabo para dar máxima prioridad al sistema que beneficia tanto a la población como a los profesionales de salud que la brindan. Primero, creando un estilo de vida saludable que apoye la atención médica y motive cambios en el comportamiento individual. En segundo lugar, al probar sus estrategias y programas que permitan un proceso de mejora continua y el enfoque constante de un experto con la población. (31)

Debido a las consecuencias que están dejando a consecuencia de la COVID-19, ya se ha registrado como una enfermedad profesional y los factores de riesgo ocupacionales que deja en la atención médica por falta de equipos de protección personal insuficiente o inadecuados, sobrecarga de trabajo, contacto con casos confirmados en la familia, mal lavado de manos, prevención de enfermedades infecciosas, inadecuada capacitación de los trabajadores y orientación profesional. Además, la fatiga del personal y el estrés psicológico se evidencia cada vez más (32).

Cada actividad profesional requiere su propia investigación en prevención de riesgos laborales. Ellos buscan proporcionar un marco conceptual para ayudar a organizar y ejecutar programas de salud en el lugar de trabajo y estos programas actúan a todos los niveles (individuos, medio ambiente, organizaciones) y buscan la participación y cooperación de todas las partes interesadas relevantes (administraciones responsables, empleadores, trabajadores). Considerando todos estos aspectos, se puede afirmar que las medidas de promoción de la salud en el lugar de trabajo se implementan tanto a nivel individual y el ambiente de trabajo. Los comportamientos personales como los ambientales y organizacionales se consideran determinantes sociales de la salud y esto se define como un conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que afectan la salud de un individuo y determina la población (OMS, 1998) (33).

### **Dimensiones de las actividades preventivas**

**Condiciones de seguridad:** Condiciones materiales que pueden dar lugar a accidentes de trabajo. Los factores de riesgo pueden derivarse de los lugares de trabajo y los equipos, la electricidad, el fuego y las señales. Los indicadores analíticos de esta dimensión en el ámbito de

la conducción del transporte son el conocimiento de los equipos y herramientas del vehículo, el orden y la limpieza, el fuego y las rutas.

La Organización Internacional del Trabajo, menciona que el contexto actual que vivimos debido a la pandemia es que la exposición de todas las personas en el lugar de trabajo, especialmente los trabajadores, comienza con el riesgo y es uno de los controles de salud y seguridad de la organización. Se afirma que debe haber una evaluación y una implementación. en las medidas preventivas como la aplicación de estrictos procedimientos de trabajo que incluyen medidas higiénicas e higiénicas, uso adecuado y adecuado del equipo de protección personal, diseño del trabajo, organización del trabajo, capacitación preventiva y control de la salud de cada trabajador. La ley de trabajo menciona que los trabajadores estén seguros y en condiciones de trabajo dignas donde se les garanticen una etapa de vida donde sea saludable, física, mental y socialmente en forma continua (36).

**Gestión preventiva:** Velar por la seguridad y salud de los trabajadores en su puesto y evaluar el riesgo como herramienta básica mediante la aplicación de medidas de prevención de los riesgos derivados de las condiciones de trabajo y el desarrollo de las actividades adecuadas. Las métricas para esta dimensión son: Prevención, información o formación, hábitos y actitudes.

Las investigaciones muestran que cuanto más nos cuidamos, más confiados, creativos y productivos podemos ser. También puede tomar mejores decisiones, construir relaciones más sólidas y comunicarse de manera más efectiva.

Sabemos muy bien que todo personal de salud se encuentra con un grado de estrés, temor y ansiedad, debido a la actual pandemia que estamos pasando, para ello es muy importante basarnos en teorías donde explican el nivel de autocuidado y medidas que adoptan todo personal de salud para prevenir cualquier complicación psicológica y física cuando ejerce su labor asistencial.

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

**H0:** No existe relación significativa en medidas del autocuidado y actividades preventivas del profesional de salud asistencial que labora en la Clínica Vesalio Lima 2022.

**H1:** Existe relación significativa en medidas del autocuidado y actividades preventivas del profesional de salud asistencial que labora en la Clínica Vesalio Lima 2022.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

**H0:** No hay relación entre dimensión física y medidas del autocuidado que realiza el profesional de salud asistencial que labora en la Clínica Vesalio Lima 2022.

**H1:** Hay relación entre dimensión física y medidas del autocuidado que realiza el profesional de salud asistencial que labora en la Clínica Vesalio Lima 2022.

**H0:** No hay relación entre dimensión social y medidas del autocuidado que realiza el profesional de salud asistencial que labora en la Clínica Vesalio Lima 2022.

**H1:** Hay relación entre dimensión social y medidas del autocuidado que realiza el profesional de salud asistencial que labora en la Clínica Vesalio Lima 2022.

**H0:** No hay relación entre dimensión psicológica y medidas del autocuidado que realiza el profesional de salud asistencial que labora en la Clínica Vesalio Lima 2022.

**H1:** Hay relación entre dimensión psicológica y medidas del autocuidado que realiza el profesional de salud asistencial que labora en la Clínica Vesalio Lima 2022.

**H1:** Hay relación entre dimension condiciones de seguridad y actividades preventivas que realiza el profesional de salud asistencial que labora en la Clínica Vesalio Lima 2022.

**H0:** No hay relación entre dimension condiciones de seguridad y actividades preventivas que realiza el profesional de salud asistencial que labora en la Clínica Vesalio Lima 2022.

**H1:** Hay relación entre dimension gestión preventiva y actividades preventivas que realiza el profesional de salud asistencial que labora en la Clínica Vesalio Lima 2022.

**H0:** No hay relación entre dimension gestión preventiva y actividades preventivas que realiza el profesional de salud asistencial que labora en la Clínica Vesalio Lima 2022.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de investigación**

Método: Sera Hipotético-Deductivo, al responder cada pregunta del instrumento se observará el fenómeno a estudiar para elaborar una hipótesis, deducir sus consecuencias y comprobar las variables estudiadas (37).

### **3.2. Enfoque investigativo**

Enfoque de la investigación: Sera cuantitativo porque se utilizará recolección de datos que a través de los datos obtenidos haremos la medición objetiva y el análisis estadístico (32).

### **3.3 Tipo de investigación**

El tipo de investigación será aplicada porque se busca generar conocimientos y soluciones con la aplicación directa de los problemas del profesional de salud.

**Alcance:** Correlacional, este estudio medirá el grado de relación de las variables para después cuantificarlos y analizar la vinculación (38).

### **3.4. Diseño de la investigación**

No Experimental, Transversal – Correlacional, las variables de estudio no se manipulan y de corte transversal, por la recolección de la información que se realizará en un solo momento (38).



### **3.5. Población, muestra y muestreo**

**Población:** La población es de 50 profesionales de salud asistenciales, que laboran en la Clínica Vesalio – Lima.

#### **Cálculo del tamaño de muestra:**

La muestra está tomada por conveniencia porque tomaremos a todos los profesionales de salud de la parte asistencial que respondan a las variables a investigar. Y por ser una clínica particular nos limita el acceso.

El muestreo es no probabilístico por conveniencia porque tanto la muestra y el periodo de estudio son determinados.

#### **Número de muestra final (n):**

Se estudió a 50 profesionales de salud que labora en la Clínica Vesalio.

#### **Criterios de inclusión y exclusión**

Inclusión: Profesionales que laboran en área asistencial de la clínica Vesalio.

Exclusión: Personal administrativo, personal de consulta externa y personal vulnerable.

### **3.6. Variables y operacionalización**

#### **VARIABLES DEPENDIENTES:**

1. Medidas de autocuidado del personal de salud.

Conceptualmente, es la aptitud de los individuos para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener una buena salud (39).

2. Actividades preventivas del personal de salud.

Las medidas de prevención comienzan con la identificación de cualquier peligro, algún factor y condición de trabajo que pueden producir accidentes, enfermedades o perturbar la salud de los trabajadores (40).

**Variable 1: MEDIDAS DE AUTOCUIDADO**

**Definición Operacional:** Referido a las necesidades básicas de la persona.

**Matriz operacional de la variable 1:**

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Ítem</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos</i>
Dimensión Física	<ul style="list-style-type: none"><li>• Salud</li><li>• Actividades recreativas</li><li>• Sueño y descanso</li><li>• Hábitos</li></ul>	Pregunta 1 al 8 Pregunta 9 Pregunta 10 Pregunta 11 - 13	Ordinal	Muy bueno, bueno, regular y malo
Dimensión Social	<ul style="list-style-type: none"><li>• Relación con las personas</li><li>• Relación con la familia</li><li>• Relación con el trabajo</li></ul>	Pregunta 13 Pregunta 14 Pregunta 15		
Dimensión Psicológica	<ul style="list-style-type: none"><li>• Estado emocional</li></ul>	Pregunta 16 al 24		

**Variable 2: ACTIVIDADES PREVENTIVAS**

**Definición Operacional:** Referido a las relaciones con su entorno de trabajo en actividades preventivas.

**Matriz operacional de la variable 2:**

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Ítem</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Niveles y Rangos</i>
Dimensión de Condiciones de seguridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepción del riesgo</li> <li>• Equipo de protección</li> </ul>	Pregunta 21 Pregunta 22	Ordinal	Muy bien, Bien, Regular, Mal, Muy mal, No está informada, No sabe y No responde.
Dimensión Gestión Preventiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgos en el ambiente laboral</li> </ul>	Pregunta 23 - 26		Si, No, No sabe, No responde

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Se realizará una encuesta para recoger la información.

**Instrumento:** Se aplicó cuestionario con escalas.

#### **3.7.2. Descripción**

Se describirá la ficha técnica de los instrumentos a utilizar. La ficha técnica del instrumento “Análisis factorial de la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado - Colombia” (Medidas de autocuidado) (42)

**Población:** Muestra de 200 pacientes adultos

**Tiempo:** Aproximadamente 6 meses

**Momento:** No menciona en el artículo de investigación

**Lugar:** Hospital de Tunjuelito, de Bogotá, Colombia programa de crónicos

**Validez:** Fue sometido a juicio de expertos

**Fiabilidad:** Se muestra un alfa de Cron Bach de 0,68 y 0,74.

**Tiempo de llenado:** 10 minutos aproximadamente

**Número de ítems:** Se compone de 24 ítems con un formato de respuesta de cinco alternativas tipo Likert.

**Dimensiones:** Se formulan como 10 elementos del poder del autocuidado, incluyendo el desarrollo de diversas habilidades, el uso de la energía y la adquisición de conocimientos (3, 5, 6, 7).

**Alternativas de respuesta:** 0 = nunca; 1= rara vez; 2 = a veces; 3= a menudo y 4 = siempre.

**Baremos (niveles, grados) de la variable:** El 1 (totalmente en desacuerdo) significa el valor mas bajo de capacidad de autocuidado y el 5 (totalmente en acuerdo) el más alto. Cada individuo puede lograr una puntuación de 24 a 120 puntos.

**La ficha técnica del instrumento 2** “Cuestionario básico y criterios metodológicos para las encuestas sobre condiciones de trabajo, empleo y salud en América Latina y el Caribe” (actividades preventivas) (43).

**Población:** América Latina: la I Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales de Colombia (2007; 924 individuos) 12, la I Encuesta Nacional a Trabajadores, Empleo, Trabajo, Condiciones y Medio Ambiente Laboral de Argentina (2009; 7.195 personas) 14, la I Encuesta Nacional de Condiciones de Empleo, Trabajo, Salud y Calidad de Vida de los Trabajadores y Trabajadoras en Chile (2010; 9.503 personas) 16, la I Encuesta Centroamericana sobre Condiciones de Trabajo y Salud (2011; 12.024 personas, 2.004 por país, en Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá) 17 y la I Encuesta sobre Condiciones de Trabajo, Seguridad y Salud Laboral de Uruguay (2013; 2.057 personas)

**Tiempo:** Año 2013

**Momento:** Consistió en dos fases distribuidas en varias rondas de cuestionarios aplicados vía e-mail y dos reuniones presenciales.

**Lugar:** Vía correo electrónico

**Validez:** Participaron 28 expertos con experiencia, la implementación y análisis de encuestas sobre trabajo y salud en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Estados Unidos, Honduras, Perú, Puerto Rico y Uruguay. Así también como de España y Unión Europea, que proceden de universidades y administraciones de salud y trabajo.

**Fiabilidad:** Demostrar entre el 5 y 10% de los cuestionarios directamente con los entrevistados, y el 100% de los cuestionarios en la oficina para detectar incongruencias.

**Tiempo de llenado:** Aproximadamente 20 minutos

**Número de ítems:** Incluye en seis dimensiones que son 77 preguntas agrupadas. Solo utilizaremos 6 preguntas que corresponden al estudio.

**Dimensiones:** Se encuentra una dimensión sobre las condiciones de trabajo que incluye 21 preguntas, en 4 subdimensiones: seguridad, higiene, ergonomía y psicosocial.

**Alternativas de respuesta:**

Pregunta 1: Muy bien; 2. Bien; 3. Regular; 4. Mal; 5 Muy mal; 6. No está informada; 7. NS y 8. NR

Pregunta 2: 1. Sí; 2. No; 3. No aplica; 4. NS y 5. NR

Pregunta 3,4,5 y 6:1. Sí; 2. No; 3. NS y 4.NR

**Baremos (niveles, grados) de la variable:** *Nivel medio*

### **3.7.3. Validación**

La presente investigación se utilizó los instrumentos: “Análisis factorial de la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en Colombia” (42) y “Cuestionario básico y criterios metodológicos para las Encuestas sobre Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud” (43). Cuyo proceso de validación fue explicado en el punto 3.7.2.

Para el recojo de datos se abordó al personal de salud y se le explico que debería llenar un formulario. Se le entregó un consentimiento informado en el que se le explica los objetivos del estudio. La recolección de datos fue realizada en aproximadamente 3 semanas debido al tiempo en que se encuentra cada personal de salud.

### **3.7.4. Confiabilidad**

Para asegurar la representatividad del instrumento en la población actual, se calculó el alfa de Cronbach del primer instrumento, teniendo en cuenta tres enfoques para simplificar el análisis factorial. El número de coeficientes de correlación por encima de 0,25 se consideró un buen indicador. A continuación, se aplicó la prueba de validación de muestras de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). Esto indica que la variable mide el factor común cuando el índice es mayor a 0.7. La base de datos fue creada y analizada con SPSS 11.5. Se ejecutó un análisis de consistencia interna utilizando alfa de Cron Bach para identificar ítems con una medida de uniformidad entre 0,7 y 0,9. En el caso del segundo medio, la dinámica del proceso productivo se refleja en las características dinámicas de la estructura metodológica en el marco de la conexión entre salud y trabajo, lo que explica la apertura del cuestionario.

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Utilizaremos el programa Word para crear el proyecto y el programa Excel para crear la base de datos, la tabla de frecuencias y el gráfico. El tamaño de la muestra procesada se calcula mediante Excel. Tanto la estadística descriptiva como la de inferencia se realizan mediante el programa estadístico SPSS. Se utiliza un valor alfa de 0,05.

### **3.9. Aspectos éticos**

En la presente investigación nos basamos en estándares nacionales e internacionales para la investigación en personas y en las normativas que se encuentran vigentes sobre seguridad biológica. Los escritos requeridos se redactarán y enviarán a todas las instituciones involucradas en la recopilación de datos. Seguiremos el enfoque metodológico que mejor se adapte a la situación de investigación y que se utilice herramientas de datos que estén bien validadas y sean confiables para lograr sus objetivos. El anonimato de los encuestados estará garantizado y sobre todo sus datos personales protegidos de acuerdo con la Ley N ° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”). Los colaboradores de la investigación reciben una declaración de consentimiento para suspender el apoyo a la participación voluntaria. El objetivo y el procedimiento de esta investigación serán indicados.



## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

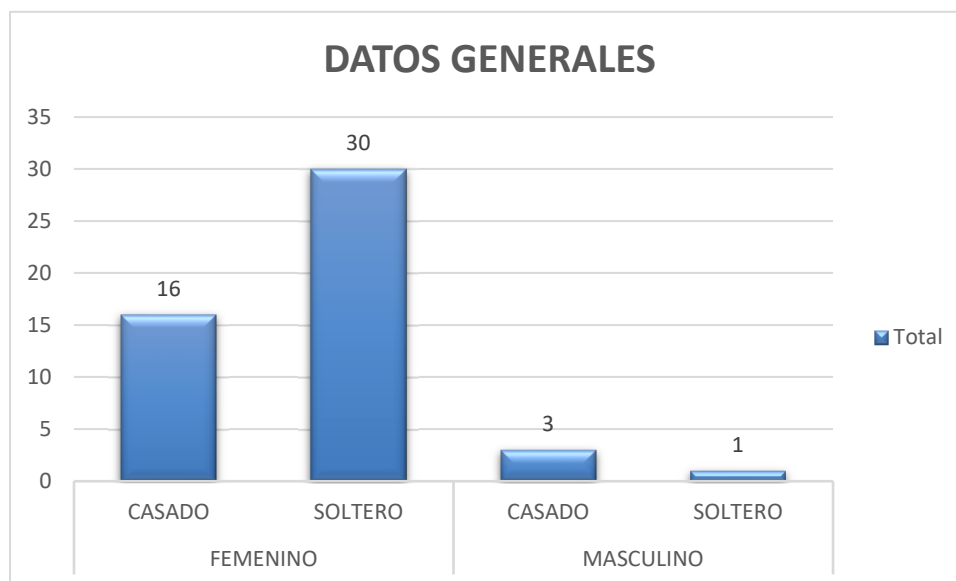
**Tabla N° 01:** Según la encuesta realizada, se presentan los datos como sexo y estado civil de acuerdo a la respuesta de los trabajadores de salud asistenciales de la Clínica Vesalio 2022.

Sexo	Estado civil	N° de personas por sexo
Femenino	Casado	16
Femenino	Soltero	30
Masculino	Casado	3
Masculino	Soltero	1

**Fuente:** Encuesta al personal - Clínica Vesalio.

De la tabla N° 01 notamos que los profesionales de salud que participaron en la encuesta son en la mayoría personal femenino y se encuentra soltera siendo 30 personas de los 50 encuestados (ver grafico 1).

**Grafico N° 01:** Datos generales de sexo y estado civil de acuerdo a la respuesta de los trabajadores de salud asistenciales de la Clinica Vesalio 2022.



**Fuente:** Encuesta al personal - Clinica Vesalio.

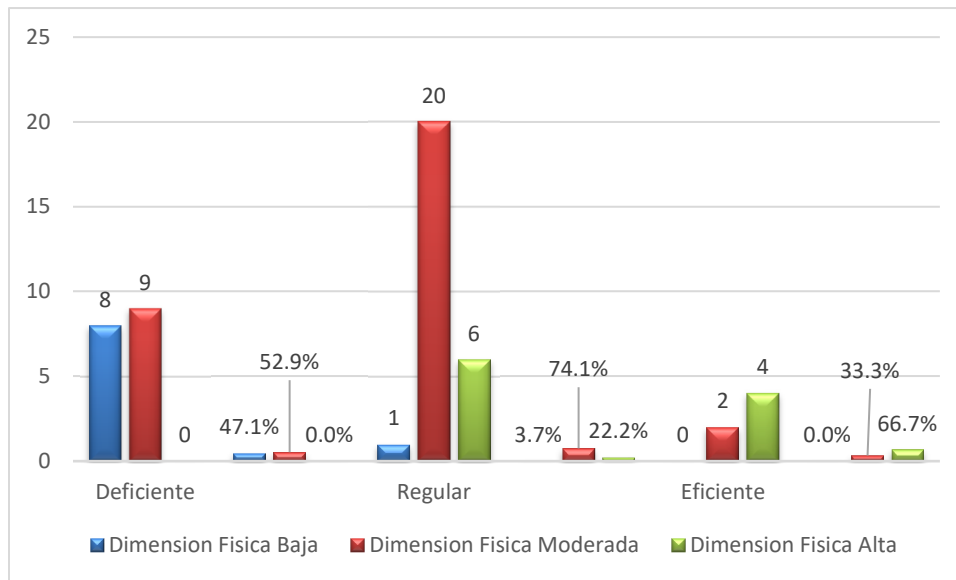
**Tabla N° 02:** Percepción del personal en las medidas de autocuidado - dimension fisica, de la Clinica Vesalio, 2022

		Medidas del Autocuidado					
		Deficiente		Regular		Eficiente	
		n	%	n	%	n	%
Dimension	Baja	8	47.1%	1	3.7%	0	0.0%
Fisica	Moderada	9	52.9%	20	74.1%	2	33.3%
	Alta	0	0.0%	6	22.2%	4	66.7%

**Fuente:** Encuesta al personal - Clinica Vesalio.

De la tabla N° 02 notamos que la variable medidas del autocuidado con la dimensión Física en su mayoría tiene una percepción regular y moderada en un 74.1% (ver grafico 2).

**Grafico N° 02:** Percepcion entre las medidas del autocuidado - dimensión física de los trabajadores de salud asistenciales de la Clinica Vesalio 2022.



**Fuente:** Encuesta al personal - Clinica Vesalio.

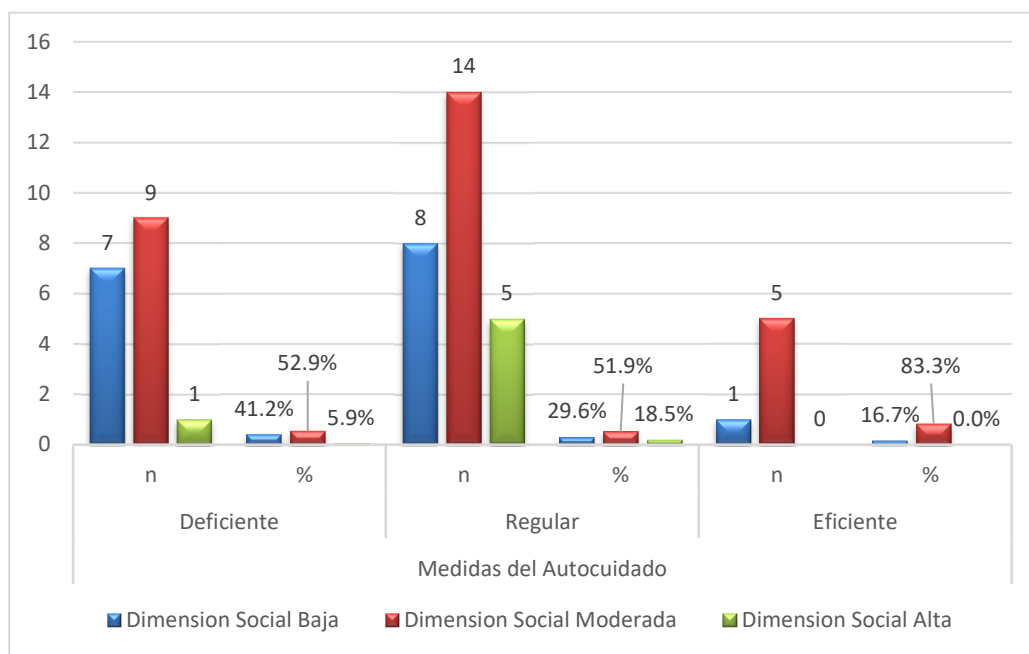
**Tabla N° 03:** Percepción del personal en medidas de autocuidado - dimension social, de la Clinica Vesalio, 2022

Medidas del Autocuidado						
	Deficiente		Regular		Eficiente	
	n	%	n	%	n	%
Dimension Baja	7	41.2%	8	29.6%	1	16.7%
Social Moderada	9	52.9%	14	51.9%	5	83.3%
Alta	1	5.9%	5	18.5%	0	0.0%

**Fuente:** Encuesta al personal - Clinica Vesalio.

De la tabla N° 03 notamos que la variable medidas del autocuidado con la Dimensión Social en su mayoría tiene una percepción moderada y eficiente en un 83.3% (ver grafico 3).

**Grafico N° 03:** Percepcion entre las medidas del autocuidado y la dimension social de los trabajadores de salud asistenciales de la Clinica Vesalio 2022.



**Fuente:** Encuesta al personal - Clinica Vesalio.

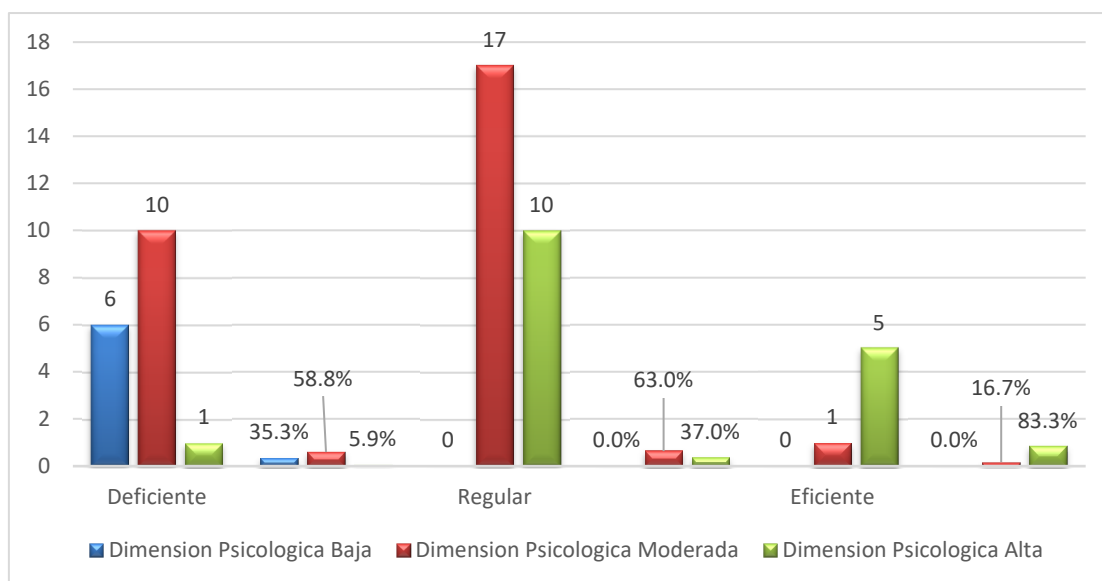
**Tabla N° 04:** Percepción del personal en medidas de autocuidado - dimension psicológica, de la Clinica Vesalio, 2022

		Medidas del Autocuidado					
		Deficiente		Regular		Eficiente	
		n	%	n	%	n	%
Dimension	Baja	6	35.3%	0	0.0%	0	0.0%
Psicologica	Moderada	10	58.8%	17	63.0%	1	16.7%
	Alta	1	5.9%	10	37.0%	5	83.3%

**Fuente:** Encuesta al personal - Clinica Vesalio.

De la tabla N° 04 notamos que la variable medidas del autocuidado con la Dimensión Psicológica en su mayoría tiene una percepción alta y eficiente en un 83.3% (ver grafico 4).

**Grafico N° 04:** Percepcion entre las medidas del autocuidado y la dimensión psicológica de los trabajadores de salud asistenciales de la Clinica Vesalio 2022.



**Fuente:** Encuesta al personal - Clinica Vesalio.

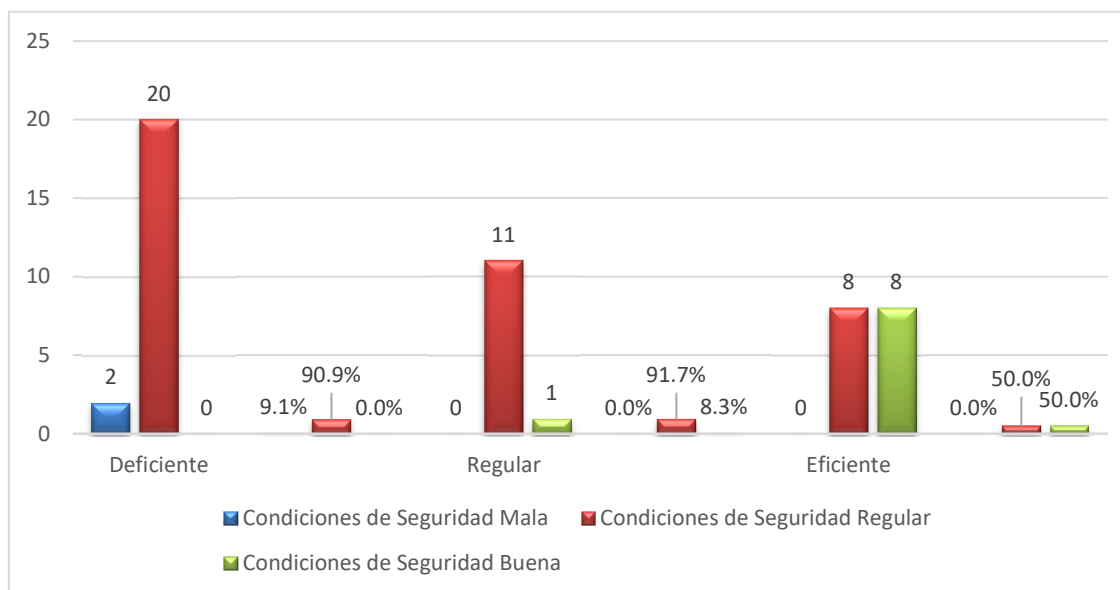
**Tabla N° 05:** Percepción del personal en actividades preventivas - dimensión condiciones de seguridad en el personal asistencial de la Clinica Vesalio, 2022

		Actividades Preventivas					
		Deficiente		Regular		Eficiente	
		n	%	n	%	n	%
Condiciones	Mala	2	9.1%	0	0.0%	0	0.0%
de	Regular	20	90.9%	11	91.7%	8	50.0%
Seguridad	Buena	0	0.0%	1	8.3%	8	50.0%

**Fuente:** Encuesta al personal - Clinica Vesalio.

De la tabla N° 05 notamos que la variable actividades preventivas con la dimensión condiciones de seguridad en su mayoría tiene una percepción regular en un 91.7% (ver grafico 5).

**Grafico N° 05:** Percepción del personal sobre las actividades preventivas con su dimension condiciones de seguridad en el personal asistencial de la Clinica Vesalio, 2022



**Fuente:** Encuesta al personal - Clinica Vesalio.

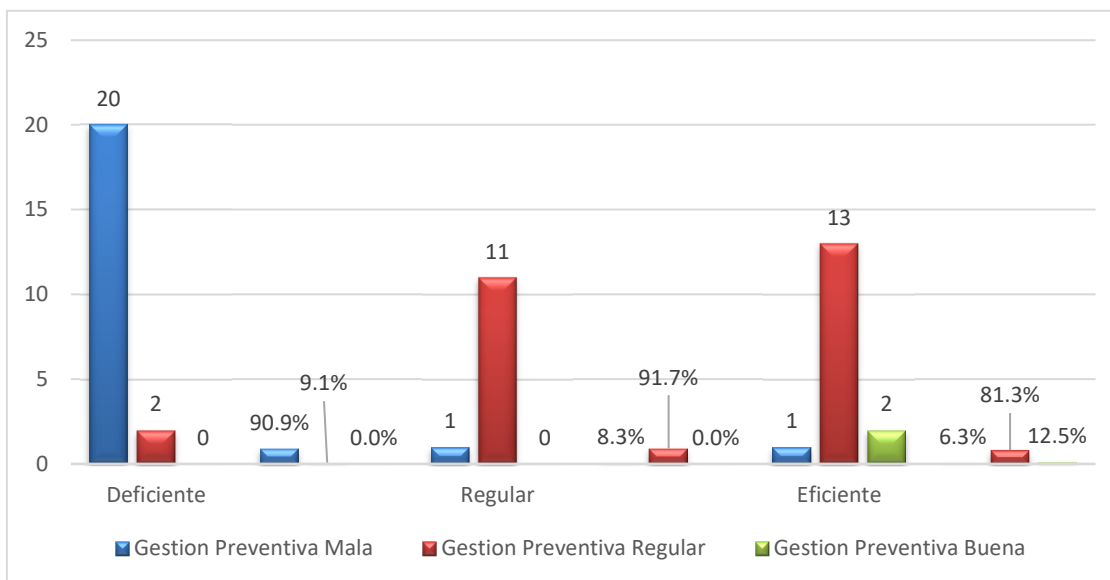
**Tabla 06:** Percepción del personal en actividades preventivas - dimension gestion preventiva en el personal asistencial de la clinica Vesalio, 2022

		Actividades Preventivas					
		Deficiente		Regular		Eficiente	
		n	%	n	%	n	%
Gestion	Mala	20	90.9%	1	8.3%	1	6.3%
Preventiva	Regular	2	9.1%	11	91.7%	13	81.3%
	Buena	0	0.0%	0	0.0%	2	12.5%

**Fuente:** Encuesta al personal - clinica Vesalio.

De la tabla N° 06 notamos que la variable actividades preventivas con la Dimensión gestión preventiva en su mayoría tiene una percepción regular en un 91.7% (ver grafico 6).

**Grafico N° 06:** Percepción del personal sobre las actividades preventivas con su dimension gestión preventiva en el personal asistencial de la Clinica Vesalio, 2022



**Fuente:** Encuesta al personal - Clinica Vesalio.

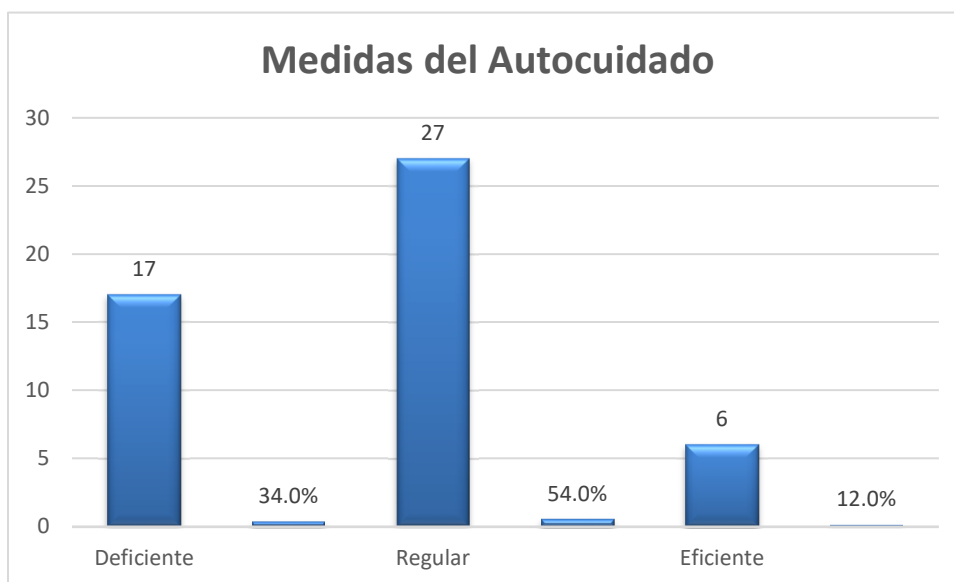
**Tabla 07:** Percepción del personal de salud asistencial sobre medidas de autocuidado de la clínica Vesalio, 2022.

Medidas del Autocuidado					
Deficiente		Regular		Eficiente	
Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
17	34.0%	27	54.0%	6	12.0%

**Fuente:** Encuesta al personal - clinica Vesalio.

De la tabla N° 07 notamos que la variable medidas de autocuidado el 34% de los encuestados presentaron una deficiente medida del autocuidado, el 54 % presentaron una regular medida del autocuidado y solo el 12% de los participantes presentaron una eficiente medida del autocuidado (ver grafico 7).

**Grafico N° 07:** Variable medidas de autocuidado del personal asistencial de la clinica Vesalio, 2022



**Fuente:** Encuesta al personal - clinica Vesalio.

**Tabla 08:** Percepción de la variable actividades preventivas del personal asistencial de la Clinica Vesalio, 2022

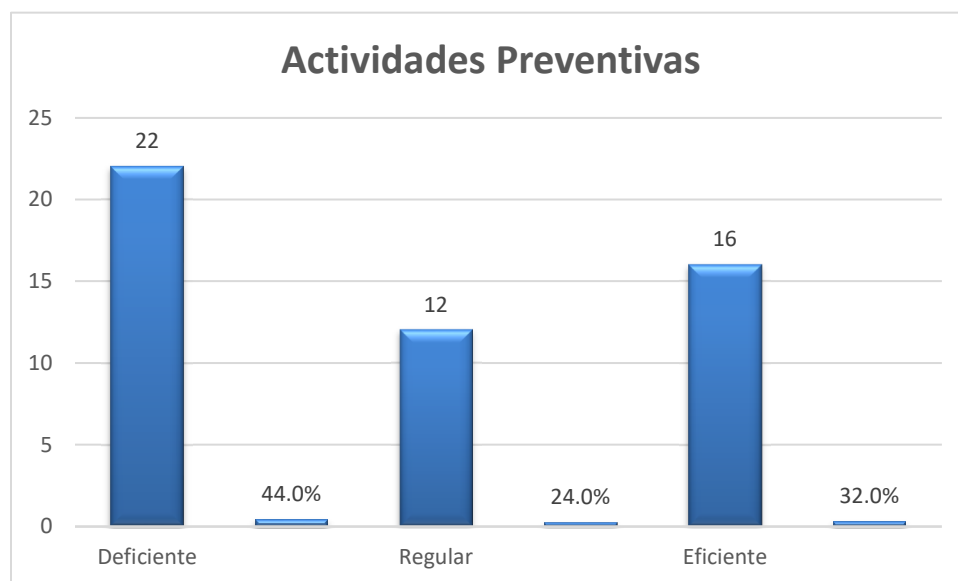
Actividades Preventivas					
Deficiente		Regular		Eficiente	
Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
22	44.0%	12	24.0%	16	32.0%

**Fuente:** Encuesta al personal - Clinica Vesalio.



De la tabla N° 08 se evidencia que según las actividades preventivas se muestra que, el 44% presentaron actividades preventivas deficientes, el 24% presentaron actividades preventivas regulares y el 32% presentan actividades preventivas eficientes (ver grafico 8).

**Grafico N° 08:** Variable actividades preventivas del personal asistencial de la Clinica Vesalio, 2022



**Fuente:** Encuesta al personal - Clinica Vesalio.

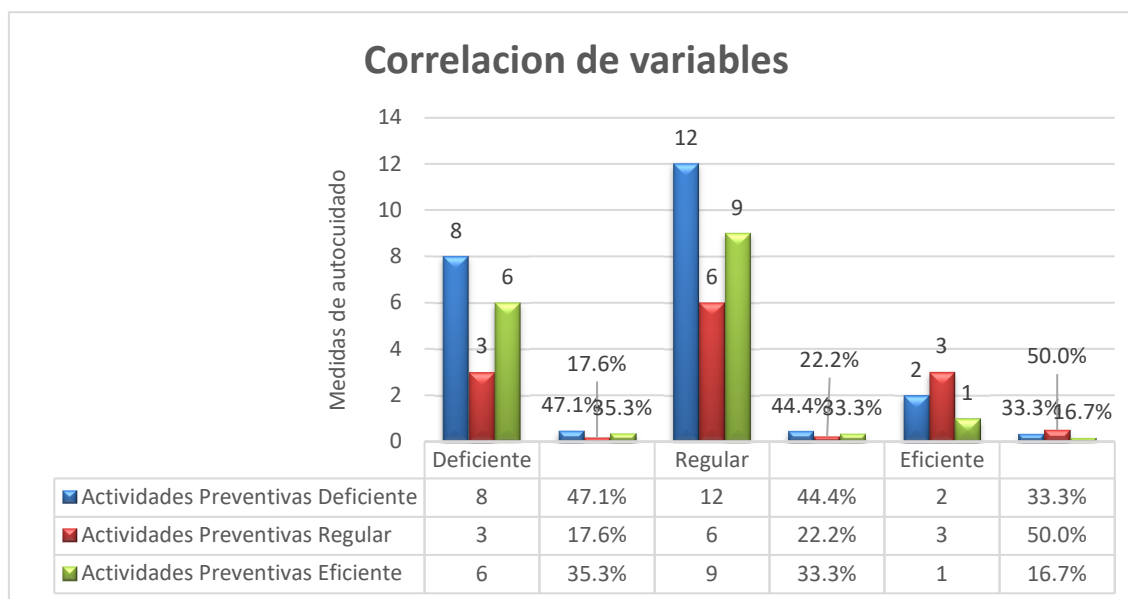
**Tabla 09:** Relacion de las variables y percepción del personal sobre medidas de autocuidado y las actividades preventivas del personal asistencial de la Clinica Vesalio, 2022.

		<b>Medidas del Autocuidado</b>					
		Deficiente		Regular		Eficiente	
		n	%	n	%	n	%
<b>Actividades Preventivas</b>	Deficiente	8	47.1%	12	44.4%	2	33.3%
	Regular	3	17.6%	6	22.2%	3	50.0%
	Eficiente	6	35.3%	9	33.3%	1	16.7%

**Fuente:** Encuesta al personal - clinica Vesalio.

De la tabla N° 07 notamos que la variables actividades preventivas y medidas de autocuidado y ambos tienen una percepcion de medidas de autocuidado eficiente ya que se evidencia en su cuidado personal y actividades preventivas regular con un porcentaje del 50% (ver grafico 9).

**Grafico N° 09:** Correlación de las variables y percepción del personal sobre las actividades preventivas y medidas de autocuidado del personal asistencial de la clinica Vesalio, 2022



**Fuente:** Encuesta al personal - clinica Vesalio.

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

##### -Prueba de hipótesis General

Hipótesis 0: No existe correlación entre medidas del autocuidado y las actividades preventivas del profesional de salud asistencial que labora en la clínica Vesalio Lima 2022.

Hipótesis 1: No existe correlación de las medidas del autocuidado y las actividades preventivas del profesional de salud asistencial que labora en la clínica Vesalio Lima 2022.

-Nivel de significancia:  $p=0,05$

-Estadístico de prueba: Tau b de Kendall

-Lectura del error Tabla o cuadro

**Tabla N°01:** Contraste de hipótesis entre variables medidas de autocuidado y actividades preventivas, clinica Vesalio 2022.

Correlaciones			
		Medidas del Autocuidado	Actividades Preventivas
Medidas del Autocuidado	Tau_b de Kendall	1.000	-.001
	P - valor		.992
	n	50	50
Actividades Preventivas	Tau_b de Kendall	-.001	1.000
	P - valor	.992	
	n	50	50

**Fuente:** Encuesta al personal de salud asistencial de la clinica Vesalio.

### -Toma de decisión:

De la tabla N° 01 y según el estadístico Tau b de Kendall al nivel de confianza del 95% el valor p encontrado fue 0,992, siendo mayor al valor alfa, por ello, no se rechaza la hipótesis nula (Ho).

Hay una correlación lineal simple entre medidas del autocuidado y las actividades preventivas positiva y fuerte.

### -Prueba de hipótesis específicas:

#### Hipotesis dimensión física

Hipótesis 0: No hay relación entre dimensión física y medidas del autocuidado que realiza el profesional de salud asistencial que labora en la clínica Vesalio Lima 2022.

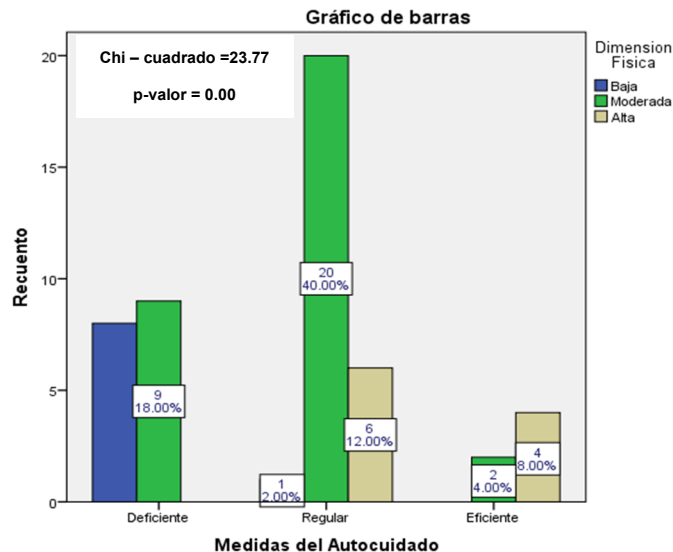
Hipótesis 1: Hay relación entre dimensión física y medidas del autocuidado que realiza el profesional de salud asistencial que labora en la clínica Vesalio Lima 2022.

-Nivel de significancia:  $p=0,05$

-Estadístico de prueba: Chi cuadrado

-Lectura del error Tabla o cuadro

**Grafico N°2:** Percepción de las medidas de autocuidado con la dimensión física el profesional de salud asistencial que labora en la clínica Vesalio Lima 2022.



**Fuente:** Encuesta al personal de salud asistencial de la clínica Vesalio.

**-Toma de decisión:**

Del gráfico N°02 y el estadístico chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95% el valor p encontrado fue 0.00 siendo menor tenemos que la dimensión física es dependiente de la variable medidas del autocuidado. siendo menor al valor alfa, por ello, se rechaza la hipótesis nula.

**Hipotesis dimensión social**

Hipótesis 0: No hay relación entre dimensión social y medidas del autocuidado que realiza el profesional de salud asistencial que labora en la clínica Vesalio Lima 2022.

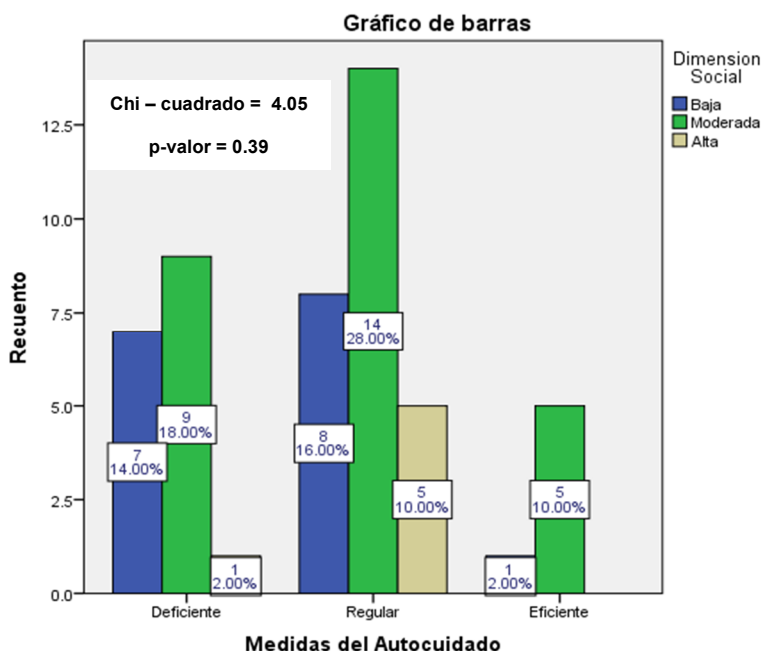
Hipótesis 1: Hay relación entre dimensión social y medidas del autocuidado que realiza el profesional de salud asistencial que labora en la clínica Vesalio Lima 2022.

**-Nivel de significancia:**  $p=0,05$

**-Estadístico de prueba:** Chi cuadrado

**-Lectura del error Tabla o cuadro**

**Gráfico N°3:** Percepción de las medidas de autocuidado y dimensión social del profesional de salud asistencial que labora en la clínica Vesalio Lima 2022.



**Fuente:** Encuesta al personal de salud asistencial de la clinica Vesalio.

**-Toma de decisión:**

Del grafico N°03 y el estadístico chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95% el valor p encontrado fue 0.39 siendo mayor tenemos que la dimensión social es independiente de la variable medidas del autocuidado. siendo mayor al valor alfa, por ello, no se rechaza la hipótesis nula.

**Hipotesis dimensión psicologica**

Hipótesis 0: No hay relación entre dimensión psicologica y medidas del autocuidado que realiza el profesional de salud asistencial que labora en la clínica Vesalio Lima 2022.

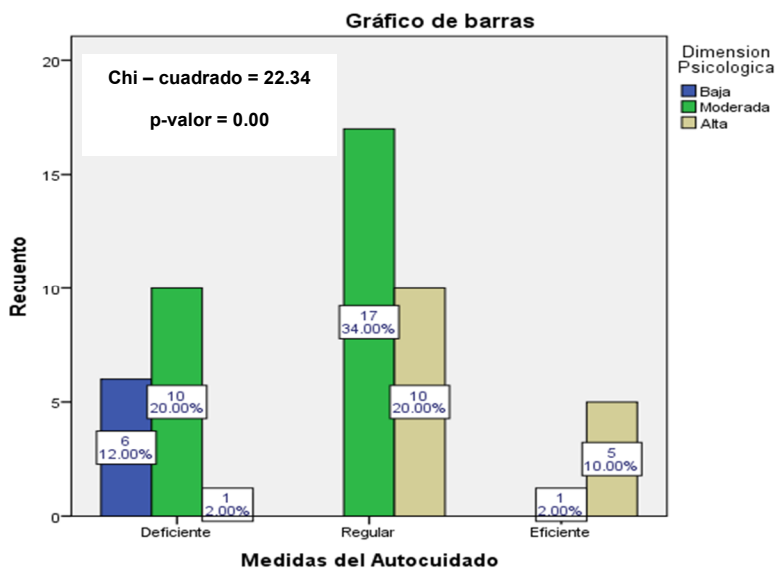
Hipótesis 1: Hay relación entre dimensión psicologica y medidas del autocuidado que realiza el profesional de salud asistencial que labora en la clínica Vesalio Lima 2022.

**Nivel de significancia:**  $p=0,05$

**Estadístico de prueba:** Chi cuadrado

**Lectura del error** Tabla o cuadro

**Grafico N°4:** Percepción de las medidas de autocuidado con la dimensión psicologica del profesional de salud asistencial que labora en la clínica Vesalio Lima 2022.



**Fuente:** Encuesta al personal de salud asistencial de la clinica Vesalio.

**-Toma de decisión:**

Del grafico N°04 y el estadístico chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95% el valor p encontrado fue 0.00 siendo menor tenemos que la dimensión psicologica es dependiente de la variable medidas del autocuidado. Siendo menor al valor alfa, por ello, se rechaza la hipótesis nula.

**Hipotesis dimensión condiciones de seguridad**

Hipótesis 0: Hay relación entre dimension condiciones de seguridad y actividades preventivas que realiza el profesional de salud asistencial que labora en la clínica Vesalio Lima 2022.

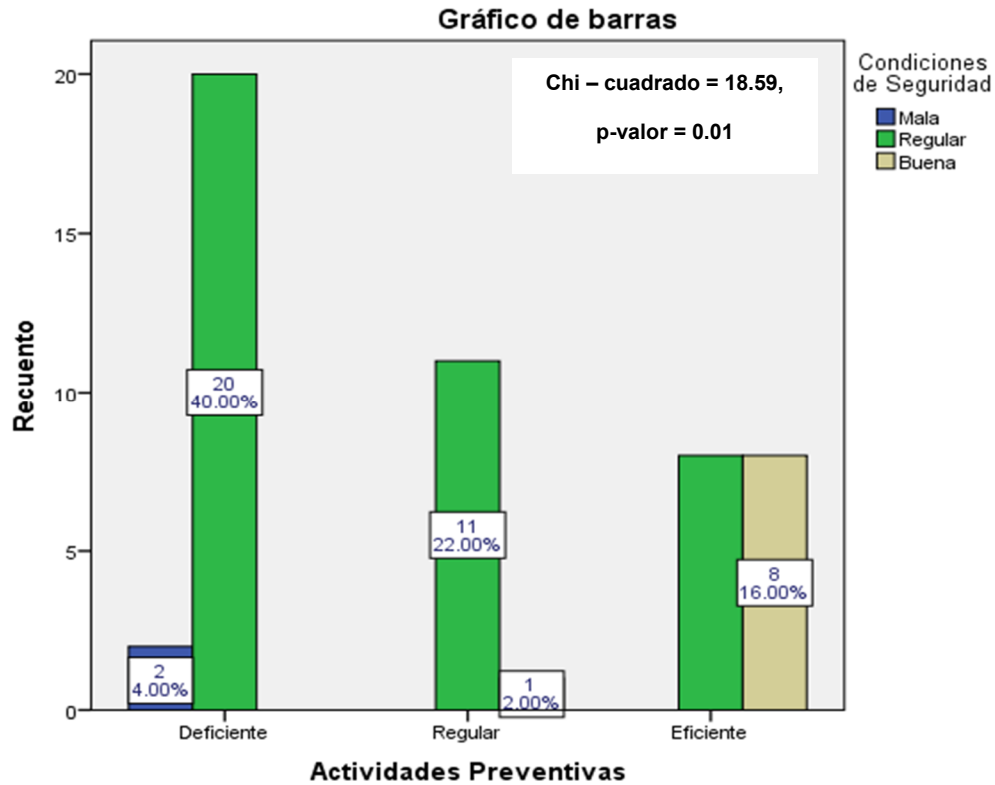
Hipótesis 1: No hay relación entre dimension condiciones de seguridad y actividades preventivas que realiza el profesional de salud asistencial que labora en la clínica Vesalio Lima 2022.

**Nivel de significancia:**  $p=0,05$

**Estadístico de prueba:** Chi cuadrado

**Lectura del error Tabla o cuadro**

**Grafico N°5:** Percepción de la dimensión condiciones de seguridad y la variable actividades preventivas del profesional de salud asistencial que labora en la clínica Vesalio Lima 2022.



**Fuente:** Encuesta al personal de salud asistencial de la clinica Vesalio.

**-Toma de decisión:**

Del grafico N°05 y el estadístico chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95% el valor p encontrado fue 0.01 siendo mayor tenemos que la dimensión condiciones de seguridad es independiente de la variable actividades preventivas. Siendo mayor al valor alfa, por ello, no se rechaza la hipótesis nula.

**Hipotesis dimension gestion preventiva**

Hipótesis 0: Hay relación entre dimension gestión preventiva y actividades preventivas que realiza el profesional de salud asistencial que labora en la clínica Vesalio Lima 2022.

Hipótesis 1: No hay relación entre dimension gestión preventiva y actividades preventivas que realiza el profesional de salud asistencial que labora en la clínica Vesalio Lima 2022.

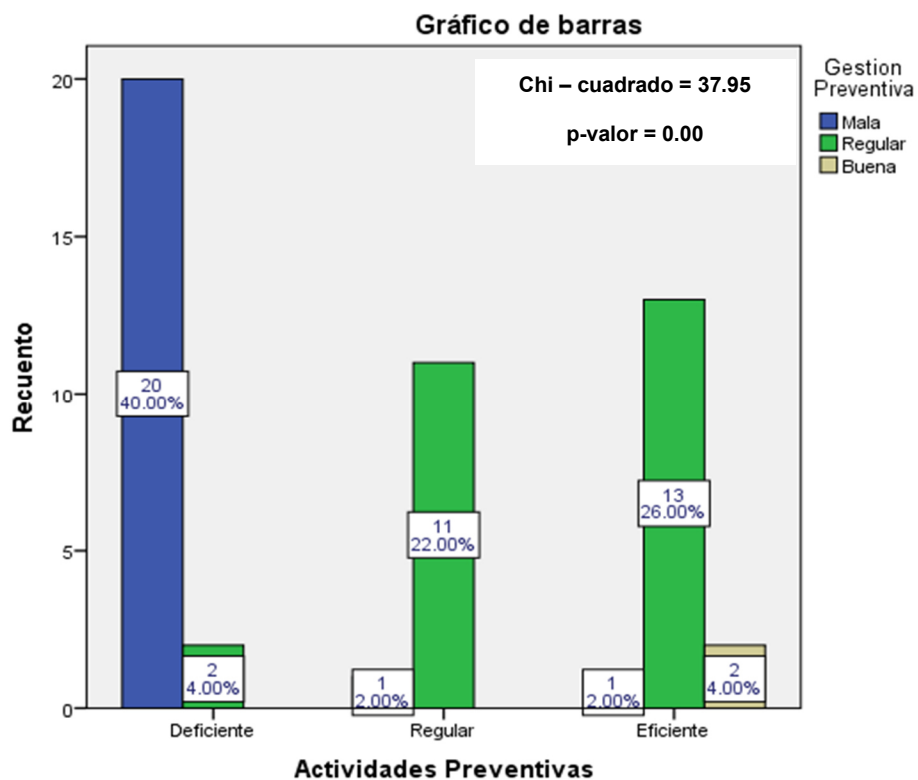


Nivel de significancia:  $p=0,05$

Estadístico de prueba: Chi cuadrado

Lectura del error Tabla o cuadro

**Grafico N°6:** Percepción de la dimensión gestión preventiva y la variable actividades preventivas del profesional de salud asistencial que labora en la clínica Vesalio Lima 2022.



**Fuente:** Encuesta al personal de salud asistencial de la clinica Vesalio.

**-Toma de decisión:**

Del grafico N°06 y el estadístico chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95% el valor p encontrado fue 0.00 siendo menor tenemos que la dimensión gestión preventiva es dependiente de la variable actividades preventivas. Siendo menor al valor alfa, por ello, se rechaza la hipótesis nula.

### 4.1.3. Discusión de resultados

El estudio realizado sobre medidas de autocuidado y actividades preventivas, nos llevo a la discusión de los siguientes resultados:

1. En su estudio Frank TC. (2018) (44) tiene diferencia con los resultados obtenidos en el presente estudio pero el nivel de autocuidado el resultado fue que los trabajadores de la salud tenían niveles de conocimiento medios (55%) a bajos (45%). El nivel de conocimiento de autocuidado de nuestro estudio, es de nivel regular que representa el 54% y deficiente de 34%. Entonces podemos mencionar que al contrastar los resultados que aun se mantiene el porcentaje en nivel de autocuidado de regular a deficiente.
2. Menciona también a la variable medidas de autocuidado, se obtuvo una calificación promedio de 16,43 puntos de un total de 25 puntos, sobre el conocimiento de autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2. El resultado a nivel de la dimensión física del trabajo de investigación resulta el 40%. Dichos resultados se sigue evidenciando un nivel regular a nivel de la dimensión física del autocuidado.
3. Los resultados muestran que la mayoría de las enfermeras tienen regular prácticas de autocuidado que son el 74%, mientras que el restante 26% referido a las prácticas de autocuidado dentro de la labor social y psicológica. Los resultados del autocuidado a nivel social y psicológico muestran un resultado de 34 % y 28% respectivamente. Las condiciones de autocuidado a nivel social y psicológico se siguen manteniendo regular.
4. Tiene por resultado que existe relación significativa entre la identificación de peligros y la evaluación de riesgos ocupacionales en 110 trabajadores de salud asistenciales del Hospital María auxiliadora, en el año 2021; y esta relación es positiva muy alta (Rho de Spearman: 0,993  $p=0,000$ ). Los resultados en condiciones de seguridad muestran un resultado  $p= 0.001$ .

5. Los resultados muestran que los riesgos del personal de enfermería se derivan de sus condiciones de trabajo. El dato más llamativo es el 85% de las respuestas del personal asignadas entre 6-10 pacientes de alto riesgo. El resultado en la dimensión gestión preventiva es mala en un 40%. Podemos mencionar que las actividades preventivas del personal en gestión preventiva se encuentran en alto riesgo y es mala.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

1. Mediante los datos generales obtenidos muestran que en la mayoría de personas que contestaron la encuesta son mujeres y solteras, dando a entender que también son mayor parte el personal encuestado.
2. No hay una correlación entre medidas del autocuidado y las actividades preventivas que realiza el profesional de salud asistencial que labora en la Clínica Vesalio Lima 2022.
3. Las medidas de autocuidado son de regular percepción y manejo; también se demuestra que las actividades preventivas son deficientes ya que nose tiene un conocimiento adecuado sobre ese aspecto en el lugar de trabajo.
4. En las dimensiones físicas y psicológicas sobre las medidas de autocuidado mantienen dependencia y hay relación con la variable.
5. Con lo que respecta a la dimension de actividades preventivas que es gestion preventiva mantiene dependencia y tiene relación.

## **5.2 Recomendaciones**

1. Los datos de edad, idioma, estado civil no son de significancia, pero si se pudiese servir para otros estudios y aumentar algunos factores que puedan influir en el estudio.
2. Es recomendable continuar el estudio en otros establecimientos de salud para mejorar y validar los resultados obtenidos.
3. Continuar utilizando las dimensiones físicas, sociales y psicológicas para tener una mejor percepción de medidas de autocuidado.
4. Con respecto a la dimensión condiciones de seguridad y gestión preventiva es necesario informar al personal de la Clínica Vesalio mediante capacitaciones, talleres, etc., para poder entender las medidas preventivas en el lugar de trabajo.
5. Es necesario seguir con este tipo de estudios porque es necesario saber cómo se encuentra el personal de salud tanto al nivel de autocuidado como en el nivel de medidas preventivas en especial en este tiempo de Pandemia.

## REFERENCIAS

- (1) Fernández OB, Pineda MS, Echeverry AV, Reconocimiento del autocuidado como deber y corresponsabilidad de las personas que contribuye a la sostenibilidad del sistema de salud [Internet] 2020 Medellín [consultado el 21 de junio del 2022] disponible en: [https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4741/1053803934\\_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4741/1053803934_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- (2) Rico J, Autocuidado, rutinas y ejercicio: claves para cuidar la salud mental durante el aislamiento por coronavirus [Internet] España - 2020 [consultado el 20 de junio del 2022] disponible en: <https://consaludmental.org/sala-prensa/actualidad/autocuidado-rutinas-ejercicio-aislamiento-coronavirus/>
- (3) Diaz DJ, et al, Accidentes laborales en el Perú: Análisis de la realidad a partir de datos estadísticos [Internet] Revista Venezolana de Gerencia, vol. 25, núm. 89, pp. 312-329, 2020 [consultado el 20 de junio del 2022] disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/290/29062641021/html/>
- (4) Moran MC, et al, El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud [Internet] Persona, núm. 19, pp. 11-30 [consultado el 20 de junio del 2022] disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1471/147149810001/html/>
- (5) Barrientos JG, Ángel JG, López FE. Caracterización de los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en cuatro instituciones de salud del municipio de Medellín [Internet] Rev. Gerenc. Polít. Salud. 2017; 16 (33): 60-77. [consultado el 03 de abril del 2022] disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-33.csp>
- (6) Casillas CO, Intervención del sufrimiento, relaciones y estrés traumático secundario en trabajadores sociales [Internet] Trab. soc. vol.20 no.1 Bogotá Jan./June 2018 [consultado el 03 de abril del 2022] disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2256-54932018000100103&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2256-54932018000100103&lang=es)

- (7) Garcia GM, La sospecha de enfermedad profesional. Programas de vigilancia epidemiológica laboral [Internet] Med. segur. trab. vol.60 supl.1 Madrid 2014 [consultado el 03 de abril del 2022] disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2014000500022&lang=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2014000500022&lang=es)
- (8) Villalobos A, Rojas MR, et al, Atención médica y acciones de autocuidado en personas que viven con diabetes, según nivel socioeconómico [Internet] salud pública de México / vol. 61, no. 6, noviembre-diciembre de 2019 [citado el 03 de abril del 2022] disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2019/sal196s.pdf>
- (9) Espinoza BM, Percepción de riesgo laboral y su relación con el Autocuidado en Profesionales de Enfermería de la Atención Primaria de Salud [Internet] 2017 [consultado el 03 de abril del 2022] disponible en: [http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/2723/3/Tesis\\_Percepcion\\_de\\_riesgo\\_laboral.pdf](http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/2723/3/Tesis_Percepcion_de_riesgo_laboral.pdf)
- (10) Lozano VA, Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China [Internet] 2020 [consultado el 16 de abril del 2022] disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n1/1609-7394-rnp-83-01-51.pdf>
- (11) Galindo VO, et al Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. [Internet] 2020 Gaceta médica de México, 156 (4), 298-305. [consultado el 02 de enero del 2022] disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7725297>

- (12) Pulagam P, Satyanarayana PT. Estrés, ansiedad, agotamiento relacionado con el trabajo entre los trabajadores de atención primaria de la salud: un estudio transversal basado en la comunidad en Kolar. [Internet] J Family Med Prim Care. 2021 May;10(5):1845-1851. doi: 10.4103/jfmprc.jfmprc\_2059\_20. Epub 2021 May 31. PMID: 34195114; PMCID: PMC8208177. [consultado el 02 de enero del 2022] disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8208177/>
- (13) Gomez CA, et al, Creencias y prácticas de autocuidado en profesionales de enfermería en UCI durante la pandemia COVID-19 [Internet] Universidad Javeriana Noviembre 2021 – Colombia [consultado el 16 de abril del 2022] disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/58270/Trabajo%20de%20grado%20creencias%20y%20pr%C3%A1cticas%20de%20autocuidado%2016%20diciembre%202021.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- (14) Nossa GF, Martelo VB, Estrategia pedagógica para la enseñanza de la seguridad y salud en el trabajo en población joven colombiana, [Internet] 2020 [consultado el 16 de abril del 2022] disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/28414/2020fernandonossa.pdf?sequence=17&isAllowed=y>
- (15) Torres RA, Relación de calidad de vida y autocuidado en pacientes adultos con cáncer [Internet] 2019 [consultado el 18 de abril del 2022] disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/999639/3123-12865-5-pb.pdf>
- (16) Fabian RE, Diseño e implementación de sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional en la planta de Yauris [Tesis para optar el grado académico de doctor en seguridad y control en minería]. Huancayo:UNCP;2017 [consultado el 18 de abril del 2022] disponible en:



<https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/4168/Fabian%20Ruiz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- (17) Montes GK, Angeles VJ, Efectividad de un programa de autocuidado en la prevención de las complicaciones del pie diabético en adultos mayores [Trabajo académico para optar el título de especialista en cuidado enfermero en geriatría y gerontología]. Lima: UNW; 2019 [consultado el 16 de abril del 2022] disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3019/TRABAJO%20ACADEMICO%20Angeles%20Jorge%20-%20Montes%20Karin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (18) Estela Castañeda BE, Adherencia para el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Atención de Enfermería de la Universidad de Guayaquil [Internet] Ecuador 2016 [consultado el 14 de abril del 2022] disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/28780>
- (19) Tamariz CF, Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José [Internet] 2016 [consultado el 14 de abril del 2022] disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n4/a06v18n4.pdf>
- (20) Julca FG, Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor, Hospital Regional Docente de Trujillo [Internet] HRDT- Universidad Nacional de Trujillo 2019 [consultado el 02 de enero del 2022] disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/18111>
- (21) Vingolo J, Vacarezza M, Alvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud [Internet] Arch. Med. Interna 2011; XXXIII (1):11-14. 2011 [consultado el 16 de abril del 2022] disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

- (22) OMS. Organización médica colegial de España. La OMS difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud [Internet] Madrid 2019. ISBN: 978-92-4-155055-0. [consultado el 16 de abril del 2022] disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de#:~:text=El%20autocuidado%20es%20considerado%20por,un%20proveedor%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%22.>
- (23) Who. int. Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación? [Internet] Ginebra: WHO 2020 [consultado el 16 de abril del 2022] disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/qa-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQjws-OEBhCkARIsAPhOkIabQSw5mLrSgYWkgLC5hYQWNSja518T88XecbfJ3j5vjTYkb1o36ngaAk-rEALw\\_wcB](https://www.who.int/es/news-room/qa-detail/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQjws-OEBhCkARIsAPhOkIabQSw5mLrSgYWkgLC5hYQWNSja518T88XecbfJ3j5vjTYkb1o36ngaAk-rEALw_wcB)
- (24) OIT. Seguridad y salud en el trabajo frente a la pandemia [internet] Lima 2020 [consultado el 16 de abril del 2022] disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/briefingnote/wcms\\_742469.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/briefingnote/wcms_742469.pdf)
- (25) Escobar PM, Franco PZ, Duque EJ. El autocuidado: un compromiso de la formación integral en educación superior [internet] Rev. Hacia la Prom. de la Salud, Volumen 16, No.2, julio - diciembre 2011, págs. 132 – 146. ISSN 0121-7577 [consultado el 16 de abril del 2022] disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n2/v16n2a10.pdf>
- (26) Henao MA, et al. Caracterización de la capacidad de autocuidado en estudiantes de primer ingreso a una institución de educación superior [internet] Revista espacios Vol.41(37)

octubre, 2020 [consultado el 18 de junio del 2022] disponible en:

<http://www.revistaespacios.com/a20v41n37/a20v41n37p03.pdf>

(27) Cardenas RS, et al Dimensiones físicas, psicológicas y sociales de la salud mental del cuidador del adulto mayor [internet] Cali - 2020 [consultado el 18 de junio del 2022] disponible en:

[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/17614/5/2020\\_dimensiones\\_fisicas\\_cuidador.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/17614/5/2020_dimensiones_fisicas_cuidador.pdf)

(28) Evangelista F, Autocuidado de la salud [internet] Lima 2018 [consultado el 16 de abril del 2022] disponible en:

<https://www.inaes.edu.py/application/files/3215/8516/6204/AUTO-CUIDADO-DE-LA-SALUD.pdf>

(29) Minchan CA, Vasquez LB, Vasquez AC, et al. MINSA - Promoción de la salud [internet] boletín MINSA – 2018. ISBN: 978-612-310-104-6 [consultado el 02 de mayo del 2022] disponible en:

<https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/1081/PDF%20FINAL-Promocion%20de%20la%20Salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Los%20Lineamientos%20de%20Pol%C3%ADtica%20de,sobre%20su%20salud%20y%20mejorarla.>

(30) Rivas S. Modelo de teoría de Dorothea Orem aplicado a pacientes con hipertensión arterial que acuden al departamento integral de salud [Internet] 2013 [consultado el 16 de abril del 2022] disponible en:

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-dorothea-orem-hipertension-arterial/#:~:text=Dorothea%20Orem%20presenta%20su%20%E2%80%9CTeor%C3%A Da,describe%20y%20explica%20c%C3%B3mo%20la>

- (31) Genetic Alliance; The New York-Mid-Atlantic Consortium for Genetic and Newborn Screening Services. Cómo entender la genética: Una guía para pacientes y profesionales médicos en la región de Nueva York y el Atlántico Medio. Washington (DC). Los antecedentes familiares son importantes para su salud [internet] Genetic Alliance; 2009 Jul 8. Anexo B, [consultado el 02 de mayo del 2022] disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK132202/>
- (32) Andreu SB, La dimensión social y cultural de la prevención Consideraciones sobre los beneficios colectivos e individuales de la prevención [internet] Aten Primaria. 2012; 44(5):248 -249 marzo 2012 [consultado el 18 de junio del 2022] disponible en:  
[https://www.academia.edu/49936808/La\\_dimensi%C3%B3n\\_social\\_y\\_cultural\\_de\\_la\\_preve%C3%B3n](https://www.academia.edu/49936808/La_dimensi%C3%B3n_social_y_cultural_de_la_preve%C3%B3n)
- (33) Macaya BP, Aranda GF. Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19 [internet] Revista Chilena de Anestesia Vol. 49 Núm. 3 págs. 356-362. 2020 [consultado el 18 de junio del 2022] disponible en:  
<https://doi.org/10.25237/revchilanestv49n03.014>
- (34) Rhina D, et al, Medidas de protección en personal de salud para disminución de riesgo de contagio de COVID-19 [internet] Instituto Nacional de Salud. 2020. 16 p. – El Salvador [consultado el 18 de junio del 2022] disponible en:  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1087768/medidas-de-proteccion-de-bioseguridad-p-de-salud-17ago20.pdf>
- (35) Ley de seguridad y salud en el trabajo. Publicado en el diario oficial El Peruano N°448694 Ley N.º 29783, (20 de agosto de 2011)
- (36) Espinoza GL, Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad [internet] Rev Cubana Estomatol v.41 n.3 Ciudad de La Habana sep.-dic. 2004

[consultado el 18 de junio del 2022] disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072004000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072004000300009)

(37) Artículo de la prevención de riesgos a la promoción de la salud [internet] Escuela Andaluza de Salud Pública – Universidad de Granada 2011 [consultado el 18 de junio del 2022] disponible en: <https://www.easp.es/web/blogps/2019/01/24/de-la-prevencion-de-riesgos-a-la-promocion-de-la-salud/>

(38) Baena PG, Metodología de la Investigación [internet] México 2017 [consultado el 5 de mayo del 2022] disponible en:  
[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf)

(39) Sanchez CH, Reyes RC, Mejia SK, Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [internet] Lima 2018 [consultado el 06 de junio del 2022] disponible en <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>

(40) Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo – España. ¿Qué es el Plan de prevención de riesgos laborales? [internet] Madrid. España 2020 [consultado el 16 de abril del 2021] disponible en: <https://www.insst.es/-/que-es-el-plan-de-prevencion-de-riesgos-laborales->

(41) Boletín ESSALUD, Actividades preventivo – promocionales en seguridad y salud en el trabajo [internet] Lima -Perú, 2016 [consultado el 20 de junio del 2022] disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/JULIO\\_2016\\_CEPRIT.pdf](http://www.essalud.gob.pe/downloads/ceprit/JULIO_2016_CEPRIT.pdf)

(42) Manrique AF, et al., Análisis factorial de la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado (ASA) en Colombia [internet] 2009 [consultado el 14 de enero del 2022] disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74112147003.pdf>

- (43) Benavidez GF, Merino SP, et al. Cuestionario básico y criterios metodológicos para las Encuestas sobre Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud en América Latina y el Caribe [internet] Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32(9):e00210715, set, 2016 [consultado el 16 de abril del 2022] disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v32n9/1678-4464-csp-32-09-e00210715.pdf>
- (44) Tamariz CF, Nivel de conocimiento y practica de medidas de bioseguridad: Hospital San Jose [internet] Horiz. Med. vol.18 no.4 Lima oct./dic. 2018, Lima - Peru [consultado el 12 de agosto del 2022] disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2018000400006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006)
- (45) Poussa RM, Nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la umfno, 8 de aguas calientes [internet] Universidad autónoma de Aguas Calientes – Ecuador, 2017 [consultado el 12 de agosto del 2022] disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/1257/417363.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (46) Izarra VG, Cuidados de enfermería y capacidad de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el hospital provincial de acobamba, huancavelica - 2018 [Tesis para optar el grado académico de maestro en ciencias de la salud]. Huancavelica:UNH;2021 [consultado el 18 de agosto del 2022] disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/4003/TESIS%20MAESTRIA-2021-CIENCIAS%20DE%20LA%20SALUD-IZARRA%20VERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (47) Cardenas AE, Factores Bio-socio-económicos y su relación con las Prácticas de autocuidado de las enfermeras de la Red Trujillo [Tesis para optar el titulo de segunda

especialidad profesional en enfermería, mencion: oncología] Trujillo:UNT; 2018  
[consultado el 18 de agosto del 2022] disponible en:

<http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11779/2E508.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

(48)Perea TJ, et al, Identificación de peligros y la evaluación de riesgos ocupacionales en los trabajadores asistenciales del Hospital María Auxiliadora, 2021 [Tesis para optar el título de Maestro en Investigación y Docencia Universitaria] Lima:UPCI; 2021 [consultado el 18 de agosto del 2022] disponible en:

<http://repositorio.upci.edu.pe/bitstream/handle/upci/604/Perea%20-%20Valdivia%20%20%20-%20%20%20Tesis%20Oficial.%20OK.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

(49)Soto ZL, et al, Riesgos laborales del personal de enfermería en el servicio de infectología del hospital nacional de niños benjamín bloom de mayo -septiembre de 2017 [Tesis para optar el título de Maestro en gestión hospitalaria] San Salvador – marzo 2018 [consultado el 18 de agosto del 2022] disponible en:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1148066/237.pdf>

## **ANEXOS**

### **Anexo1: Matriz de consistencia**



<b>Formulación del Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Diseño metodológico</b>
<p><b>Problema General:</b></p> <p>¿Cuáles son las medidas del autocuidado y actividades preventivas del profesional de salud asistencial que labora en la Clínica Vesalio de Lima 2022.</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Identificar las medidas del autocuidado y actividades preventivas del profesional de salud asistencial que labora en la Clínica Vesalio de Lima 2022</p>	<p><b>Hipótesis General:</b></p> <p>Hi: Existe relación significativa en medidas del autocuidado y actividades preventivas del profesional de salud asistencial que labora en la Clínica Vesalio de Lima 2022</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Medidas de autocuidado del personal de salud</p> <p>La acción preventiva comienza con la identificación de los peligros, agentes y condiciones presentes en el lugar de trabajo que pueden causar accidentes, enfermedades o afectar la salud de los trabajadores.</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <p>El tipo de investigación es básica.</p>

<p><b>Problemas Específicos:</b></p> <p>¿Cuáles es la relación entre dimensión física y medidas del autocuidado que realiza el profesional de salud asistencial?</p> <p>¿Cuáles es la relación entre dimensión social y medidas del autocuidado que realiza el profesional de salud asistencial?</p> <p>¿Cuáles es la relación entre dimensión psicológica y medidas</p>	<p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Determinar la relación entre dimensión física y medidas del autocuidado que realiza el profesional de salud asistencial.</li> <li>•Determinar la relación entre dimensión social y medidas del autocuidado que realiza el profesional de salud asistencial.</li> <li>•Determinar la relación entre dimensión psicológica y medidas</li> </ul>	<p><b>Hipótesis específicos:</b></p> <p><b>H1:</b> Hay relación entre dimensión física y medidas del autocuidado que realiza el profesional de salud asistencial que labora en la Clínica Vesalio Lima 2022.</p> <p><b>H1:</b> Hay relación entre dimensión social y medidas del autocuidado que realiza el profesional</p>	<p><b>Variable 2</b></p> <p>Actividades preventivas del personal de salud</p>	<p><b>Método y diseño de la investigación:</b></p> <p>Descriptivo – no experimental</p> <p><b>Población Muestra:</b></p> <p>La población por estudiar serán 50 profesionales de la salud asistenciales de todas las especialidades que labora en la Clínica Vesalio</p>
--	--	---	---	---

<p>psicologica y medidas de autocuidado que realiza el profesional de salud asistencial?</p>	<p>del autocuidado que realiza el profesional de salud asistencial.</p>	<p>de salud asistencial que labora en la Clínica Vesalio Lima 2022.</p>		
<p>¿Cuáles es la relación entre dimension condiciones y seguridad de actividades preventivas que realiza el profesional de salud asistencial?</p>	<p>entre dimension condiciones y seguridad de actividades preventivas que realiza el profesional de salud asistencial.</p>	<p><b>H1:</b> Hay relación entre dimension psicologica y medidas del autocuidado que realiza el profesional de salud asistencial que labora en la Clínica Vesalio Lima 2022.</p>		
<p>¿Cuáles es la relación entre dimension gestión preventiva y actividades preventivas que realiza el profesional de salud asistencial?</p>	<p>entre dimension gestión preventiva y actividades preventivas que realiza el profesional de salud asistencial.</p>	<p><b>H1:</b> Hay relación entre dimension condiciones</p>		

<p>el profesional de salud asistencial?</p>		<p>de seguridad y actividades preventivas que realiza el profesional de salud asistencial que labora en la Clínica Vesalio Lima 2022.</p> <p><b>H1:</b> Hay relación entre dimension gestión preventiva y actividades preventivas que realiza el profesional de salud asistencial que labora</p>		
---	--	--	--	--

en la Clínica Vesalio  
Lima 2022.

**Hi:** Tienen la  
capacidad de  
autocuidado el  
personal de salud  
asistencial que labora  
en la Clínica Vesalio,  
2022.

## Anexo 2: Instrumentos

### INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 1 (V. independiente)

#### INSTRUMENTO:

Estimado colaborador a continuación se le presenta dos escalas como parte de una investigación que tiene como objetivo Identificar las medidas del autocuidado y actividades preventivas del profesional de salud asistencial que labora en la Clínica Vesalio, si está de acuerdo en participar proceda a responder los planteamientos seleccionando la opción que se ajuste a su realidad.

Edad:

Sexo:  Masculino  Femenino

Estado civil:  Soltero  Casado  Divorciado  Viudo  Conviviente

Idioma:  Castellano  Otro idioma

**Capacidad de agencia de autocuidado: Marca** con un “X” el número que mejor responda a su realidad considerando la siguiente puntuación:

**1 = nunca 2 = rara vez 3 = a veces 4 = a menudo 5= siempre (Pregunta del 1 - 20)**

1.	A medida que cambian las circunstancias voy haciendo ajustes para mantenerme con salud	1	2	3	4	5
2.	Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud	1	2	3	4	5
3.	Soy capaz de evaluar qué tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud	1	2	3	4	5

4.	Si mí salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer	1	2	3	4	5
5.	Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio	1	2	3	4	5
6.	Reviso si son buenas las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud	1	2	3	4	5
7.	Yo Puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora	1	2	3	4	5
8.	Cuando tengo información sobre mi salud pido explicaciones sobre lo que no entiendo	1	2	3	4	5
9.	Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo	1	2	3	4	5
10.	Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado	1	2	3	4	5
11.	Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios	1	2	3	4	5
12.	He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud	1	2	3	4	5
13.	Cuando tengo que tomar una nueva medicina cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios	1	2	3	4	5
14.	Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre	1	2	3	4	5

15.	Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro	1	2	3	4	5
16.	Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde laboro	1	2	3	4	5
17.	Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.	1	2	3	4	5
18.	Cuando hay situaciones que me afectan, lo manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser	1	2	3	4	5
19.	Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo	1	2	3	4	5
20.	Si no puedo cuidarme puedo buscar ayuda	1	2	3	4	5
21.	Puedo sacar tiempo para mí	1	2	3	4	5
22.	Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda	1	2	3	4	5
23.	Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio	1	2	3	4	5
24.	A pesar de mis limitaciones para movilizarme soy capaz de cuidarme como a mí me gusta	1	2	3	4	5



**INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 2 (V. dependiente)**

25.	En relación con los riesgos para su salud y seguridad relacionados con su trabajo, ¿en qué medida diría usted que está informado?	1. Muy bien	2. Bien	3. Regular	4. Mal	
		5. Muy mal	6. No está informada	7. NS	8. NR	
26.	¿Dispone de equipos de protección personal (equipo de protección personal, guantes, botas, etc.) obligatorios para sus tareas?	1. Sí	2. No	3. No aplica	4. NS	5. NR
27.	En su puesto de trabajo, ¿sabe si se han realizado evaluaciones o mediciones o controles de los posibles riesgos para la salud en los últimos 12 meses?	1. Sí	2. No	3. No aplica	4. NS	5. NR
28.	En su centro de trabajo, ¿tiene acceso a un servicio de prevención de riesgos laborales o de salud laboral?	1. Sí	2. No	3. No aplica	4. NS	5. NR
29.	En su centro de trabajo, ¿existe delegado, comisión o comité de salud y seguridad o higiene en el trabajo?	1. Sí	2. No	3. No aplica	4. NS	5. NR
30.	En su centro de trabajo, ¿se realizan reuniones periódicas en las que los	1. Sí	2. No	3. No aplica	4. NS	

	empleados pueden manifestar sus puntos de vista sobre lo que está ocurriendo en la organización o empresa en relación con la salud y seguridad en el trabajo?					<b>5.</b> <b>NR</b>
--	---	--	--	--	--	------------------------

### **Anexo 3: Validez del instrumento**

**Cuestionario básico y criterios metodológicos para las Encuestas sobre Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud en América Latina y el Caribe (43)** El uso del Cuestionario CTESLAC, así como los criterios metodológicos mínimos y sus sucesivas revisiones, debe ser el resultado de una estrecha colaboración entre los expertos de los órganos administrativos encargados del desarrollo de las investigaciones, principalmente por parte de las autoridades laborales y sanitarias. de cada país, y por expertos académicos. En el dinamismo de los procesos productivos, se refleja en el carácter dinámico de las estructuras metodológicas en el contexto de la relación entre salud y trabajo, explicando así el carácter abierto del cuestionario. La aplicación de este cuestionario sólo tendrá sentido si la información obtenida es útil, tanto para ayudar a la toma de decisiones en materia de salud laboral y política de empleo, como para profundizar en la comprensión de la relación entre trabajo y salud a través de la realización de investigaciones científicas.

#### **Anexo 4: Formato de consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud para la maestría de: “Salud Publica”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el(la) investigador(a) al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “RELACION DE MEDIDAS DEL AUTOCUIDADO Y ACTIVIDADES PREVENTIVAS DEL PERSONAL DE SALUD ASISTENCIAL QUE LABORA EN LA CLÍNICA VESALIO LIMA 2022”

Nombre del investigador principal: Lilian Fiorella YALICO MARCHAND

Propósito del estudio:

Participantes: Personal de Salud asistencial de la Clinica Vesalio

Participación: 50 personas

Participación voluntaria: Si

Beneficios por participar: Ninguno

Inconvenientes y riesgos: Tratar de conseguir al personal idóneo para la respuesta del cuestionario

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Se asegura la confidencialidad de los datos recogidos.

Renuncia: Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

Consultas posteriores: Al correo [lilianyatico12@gmail.com](mailto:lilianyatico12@gmail.com) y teléfono 981886933

Contacto con el Comité de Ética

## **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: .....

Apellido y nombres: .....

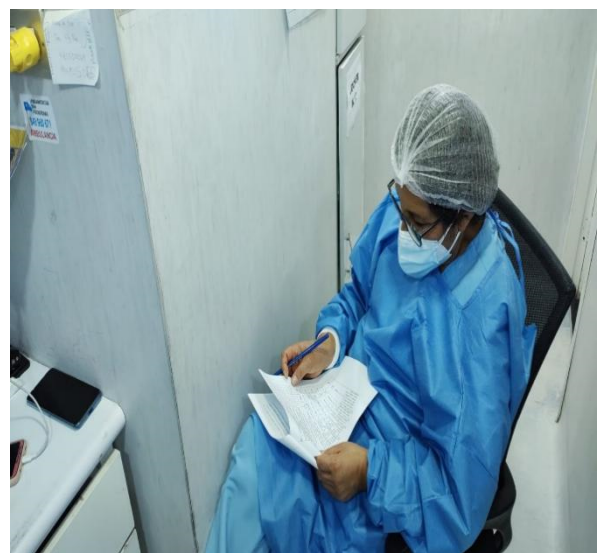
Edad: .....

Correo electrónico personalo institucional: .....

---

Firma

## Anexo 5: Rellenado de encuestas



**Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la RECOLECCIÓN DE DATOS,  
PUBLICACIÓN DE LOS RESULTADOS, USO DEL NOMBRE**

**Solicito ingreso a la institución para recolectar  
datos para tesis de postgrado**

**Lima, 20 de julio del 2022**

Dra Patricia Yshii Tamashiro  
CARGO: Sub directora Médica de servicios Asistenciales  
INSTITUCIÓN: Clínica Vesalio  
Presente. -

De mi mayor consideración:

Yo, Lilian Fiorella YALICO MARCHAND egresado de la EPG de la Universidad Norbert Wiener, con código N° a2020900559 solicito me permita recolectar datos en su institución como parte de mi proyecto de tesis para obtener el grado de “Magister en Salud Publica” cuyo objetivo general es Determinar la relación de las medidas del autocuidado y las actividades preventivas del profesional de salud asistencial que labora en la Clínica Vesalio Lima 2022; asimismo, solicito la presentación de los resultados en formato de tesis y artículo científico.

Los resultados del estudio serán informados a su despacho.

**Adjunto:** Cuestionario y consentimiento informado

Atentamente,



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Lilian Yalico Marchand".

Lilian Fiorella Yalico Marchand  
Estudiante de la E.P.G.  
Universidad Norbert Wiener



## **Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin**