

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**RIESGO DE INFECCIÓN POR COVID-19 EN LOS RECURSOS HUMANOS
DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO
2021.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADAS
EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

BULEJE SALAZAR, Katerine

NUÑEZ MENDOZA, Eber Zósimo

ASESOR: Mg. Arturo Morales Silvestre

AYACUCHO - PERÚ

2022

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
RESOLUCIÓN DECANAL N°796-2022-FCSA-UNSCH-D

BACHILLERES: Eber Zosimo NUÑEZ MENDOZA
Katerine BULEJE SALAZAR

En la ciudad de Ayacucho siendo las ocho horas con quince minutos de la mañana del día veintitrés de diciembre del dos mil veintidos, se reunieron en el Auditorio de la Escuela Profesional de Enfermería los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado “RIESGO DE INFECCION POR COVID-19 EN LOS RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO 2021”, Presentado por las bachilleres; **Eber Zosimo NUÑEZ MENDOZA y Katerine BULEJE SALAZAR** para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Los miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente: Prof. Iris Jara Huayta (Decana)

Miembros : Prof. María C. Quispe Loayza
: Prof. Marizabel Llamocca Machuca
Prof. Julia M. Ochatoma Palomino
: Prof. Arturo Morales Silvestre (Asesor)

Secretario Docente: Prof. Edith Espinoza Mendoza

Con el quorum de reglamento se dio por inicio la sustentación de tesis, la presidenta de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a los documentos presentados por las recurrentes, y da algunas indicaciones a las sustentantes.

Acto seguido inicia la exposición la Bachiller: Eber Zosimo NUÑEZ MENDOZA, una vez finalizada continúa con la exposición la bachiller Katerine BULEJE SALAZAR. Seguidamente la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, los mismos que han sido aclarados por los sustentantes. Seguidamente da pase al asesor de tesis Prof. Arturo Morales Silvestre para que pueda aclarar a algunas preguntas e interrogantes.

La presidenta invita a las sustentantes abandonar el espacio físico para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: Eber Zosimo NUÑEZ MENDOZA.

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P.FINAL
Prof. Iris Jara Huayta	17	15	14	15
Prof. María C. Quispe Loayza	17	15	14	15
Prof. Marizabel Llamocca Machuca	17	15	14	15
Prof. Julia M. Ochatoma Palomino	17	15	14	15
Prof. Arturo Morales Silvestre	17	16	15	16
PROMEDIO FINAL			15.0	

Bachiller: Katerine BULEJE SALAZAR

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P.FINAL
Prof. Iris Jara Huayta	17	15	14	15
Prof. María C. Quispe Loayza	17	15	14	15
Prof. Marizabel Llamocca Machuca	17	15	14	15
Prof. Julia M. Ochatoma Palomino	17	15	14	15
Prof. Arturo Morales Silvestre	17	16	15	16
PROMEDIO FINAL			15.0	

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar al Bachiller Eber Zosimo NUÑEZ MENDOZA, quien obtuvo la nota final de quince (15.0); Aprobar a la Bachiller Katerine BULEJE SALAZAR, quien obtuvo la nota de quince (15.0), para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las 10:00 horas con 12 minutos, se da por concluido el presente acto académico virtual.



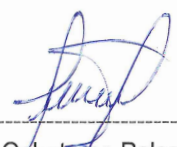
Prof. Iris Jara Huayta
Presidente



Prof. María Consuelo Quispe Loayza
Miembro



Prof. Marizabel Llamocca Machuca
Miembro



Prof. Julia M. Ochatoma Palomino
Miembro



Prof. Arturo Morales Silvestre.
Miembro asesor



Prof. Edith Espinoza Mendoza
Secretario Docente

Ayacucho 23 de diciembre 2022

DEDICATORIA

A Dios que me brinda un día más de vida, me permite estar con las personas que más quiero y poder dedicarles este trabajo.

A mi madre Noris Julia Salazar Aponte, quien ya no se encuentra conmigo, por ser mi fortaleza y mi fuerza para seguir adelante, que de donde se encuentre sé que guía mis pasos, gracias por todo lo que me diste en vida. Te amo mamá.

A mi padre Alberto Buleje Bendezú, por su apoyo incondicional durante mi formación académica, por compartir momentos buenos y malos, gracias por tu amor.

A mis hermanas: Anamiley, Gianella, Jorge y Milagros, por su apoyo en mis momentos difíciles y buenos, por compartir muchos momentos durante todo este proceso.

A mi familia, gracias por todo su apoyo que me brindaron.

Katerine Buleje Salazar

Se lo dedico a mi mama Juliana y a mi papa Emiliano quienes con su apoyo brindado en todo este tiempo de estudio me ayudaron a culminar mi sueño más esperado, con el ejemplo que me brindaban me ayudaron a nunca rendirme y a seguir adelante con mis metas.

Por último, se lo dedico a mis amistades de la universidad por el apoyo brindado y por los consejos que me ayudaron a sobrellevar algunas decisiones.

Eber Zósimo Núñez Mendoza

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, institución formadora de futuros profesionales de la Región, por acogernos en sus aulas y brindarnos la oportunidad de lograr nuestro anhelado sueño.

Agradezco a mis docentes que me brindaron su conocimiento y ayudaron a mi formación profesional.

También agradezco a mi asesor Arturo Morales Silvestre por todo el apoyo brindado en el tiempo de asesoría de mi tesis.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	vi
Abstrac	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I : REVISIÓN DE LA LITERATURA	
1.1 Antecedentes de estudio	15
1.2 Base teórica	20
1.3 Hipótesis	36
1.4 Variables	36
1.5 Operacionalización de variables	37
CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	
2.1 Enfoque de investigación	38
2.2 Tipo de Investigación	38
2.3 Alcance y diseño la Investigación	38
2.4 Área de Estudio	38
2.5 Población	38
2.5.1 Criterios de Inclusión	39
2.5.2 Criterios de Exclusión	39
2.6 Muestra	39
2.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	39
2.8 Recolección de Datos	41

3.8	Procesamiento de Datos	41
	CAPITULO III: RESULTADOS	42
	CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	52
	CONCLUSIONES	61
	RECOMENDACIONES	62
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	63
	ANEXOS.	67

RIESGO DE INFECCIÓN POR COVID-19 EN LOS RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO 2021

BULEJE SALAZAR, Katerine; NUÑEZ MENDOZA, Eber Zósimo

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **objetivo:** determinar los factores de riesgo de infección por COVID-19 en el personal de Enfermería del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2020; **Diseño metodológico:** Se empleo un estudio cuantitativo de diseño no experimental, en donde se trabajó con una muestra total de 30 enfermeros en donde se les realizo una encuesta. Como **resultados:** el factor de riesgo relacionado a los EPP, evidenció el 60% del personal presenta un nivel de riesgo medio; respecto al riesgo individual, también el 40% del personal presenta un riesgo medio; analizado por dimensiones el 20% del personal presenta un factor de riesgo laboral alto; finalmente en cuanto al factor institucional, el 60% manifestó que la institución no cumplió con las pruebas de descartar oportuno, 43.3% refiere no contar con áreas señalizadas para el COVID-19 y 20% de ellos no realizan con el cumplimiento sobre el plan de prevención del COVID-19, mientras que el 30% refiere que la institución no ha implementado lavaderos y dispensador de jabón para el lavado de mano; **conclusiones:** la disponibilidad, uso y conocimiento sobre los EPP, los riesgos laborales e intrahospitalarios, la limitada gestión institucional para aumentar las medidas fueron las causantes de que existan más riesgos de contagio del COVID-19.

Palabras claves: COVID-19, factor de riesgo

RISK OF INFECTION BY COVID-19 IN NURSING HUMAN RESOURCES AT HOSPITAL DE SUPO DE HUANTA, AYACUCHO 2021

BULEJE SALAZAR, Katerine; NUÑEZ MENDOZA, Eber Zósimo

ABSTRAC

The objective of this study was to: determine the risk factors for COVID-19 infection in the Nursing staff of the Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2020; Methodological design: quantitative approach study, applied type, descriptive scope, non-experimental design, cross-sectional; a sample of 30 nursing human resources from the Huanta Support Hospital, the technique was the survey, the instrument applied was a questionnaire to assess risk factors for COVID-19 in Nursing Personnel; results: the risk factor related to PPE showed that 60% of the personnel presented a medium risk level; Regarding the individual risk, 40% of the personnel also present a medium risk; analyzed by dimensions, 20% of the staff has a high occupational risk factor; Finally, regarding the institutional factor, 60% stated that the institution did not comply with the timely discard tests, 43.3% reported not having areas marked for COVID-19, and 20% stated that the implementation of the prevention plan is not complied with. and control against COVID-19, 30% report that the institution has not implemented sinks and soap dispensers for hand washing; Conclusions: the availability, use and knowledge about PPE, occupational and intra-hospital risks, the limited institutional management for the implementation of measures for the prevention of COVID-19, increased the risks of contagion of COVID-19 in Nursing personnel. from the Huanta Support Hospital.

Keywords: COVID-19, risk factor

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo surge a razón de que el personal de salud, fundamentalmente los recursos humanos de enfermería se encuentran en riesgo de infección grave por el síndrome de coronavirus-2 (SARS-CoV-2), la exposición al contagio está determinado por múltiples factores de riesgo como riesgos individuales, relacionados a la gestión y dotación de insumos para la prevención del contagio.

La pandemia causada por el virus del SARS-Cov-2, ha generado estragos en la población mundial, han sido golpeados la economía de muchos países, consecuentemente han sido afectados todo el sistema social, educativo, productivo, etc. de los países, regiones y localidades; estos aspectos han puesto en aprietos a los Gobernantes de turno y a sus políticas frágiles para enfrentar esta pandemia; el 31 de diciembre de 2019 la comisión municipal de salud y sanidad de Wuhan de la provincia de Hubei, China, reporto 27 casos de neumonía de etiología desconocida, identificándose el 7 de enero del 2020 como uno de los virus denominado SARS-Cov-2 por la OMS. (1)

El primer caso de la enfermedad causada por el Coronavirus en el mundo se dio en China, propagándose rápidamente por los diferentes países del Asia, Europa, Norteamérica y América del sur, siendo el Perú uno de los países con un impacto mayor hasta la actualidad; el primer caso fue reportado el 06 de marzo, a partir del cuál hasta el momento los casos han venido incrementándose y conllevando al Gobierno Central a declarar en emergencia sanitaria nacional

con duras medidas de confinamiento / aislamiento social por más de 100 días y perdura hasta estos días (2).

Ante el colapso de los centros asistenciales que albergaban a los pacientes con COVID-19, el personal de salud ha sido un grupo ocupacional de mayor riesgo y generaría la disminución de la capacidad de respuesta del sistema sanitario, entre los factores que haya conllevado al incremento de casos se encuentran la carencia de elementos de protección personal acordes a la situación, la disponibilidad de los EPP está por debajo del 50%, se reportó en Colombia por ejemplo el 47.1% no recibieron capacitaciones en uso de EPP, el 37% desconocía el uso correcto de los EPP, el 64.5% han tenido que adquirir sus propios EPP (3).

Existen diversos factores que exponen al personal de salud a contagiarse de las enfermedades causada por el virus del SARS CoV-2, entre ellos la alta exposición al virus por estar en contacto con personas portadoras del virus en los centros asistenciales, las limitadas medidas de contención implementadas en los centros asistenciales, la disponibilidad de los equipos de protección personal, la calidad de los programas de vigilancia epidemiológica de cada País (4).

Según la Organización Mundial de la Salud, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), hacen mención a las medidas no farmacológicas como importantes para poder reducir el SAR- CoV-2, una de las causas principales esta la higiene, el no emplear alguna protección personal, no utilizar la mascarilla N95, este virus afectado a muchos países sin distinción de economía, los cuales han generado que el personal de salud haga uso de materiales inadecuados incrementando así el contagio (5).

Ante el colapso del sistema de salud a nivel nacional, los Recursos

Humanos en salud que han enfrentado desde la primera línea de lucha contra la pandemia han sido golpeado, producto de ellos se han reportado que el 9.6% de los casos positivos en profesionales de la salud son médicos, 26.4% de contagiados son Lic. En Enfermería, 26.1% de contagiadas son técnicas(os) en enfermería, 11.6% son Obstetras, 4% biólogos y 22.3% entre otros profesionales/trabajadores de salud (6); como también Se han reportado durante el brote del SARS CoV, los trabajadores de salud representaron el 21% de los casos (7)

El sistema a enfrentado ciertos problemas como el desabastecimiento de los elementos de protección personal, la escasez de recursos humanos por la licencia masiva de personal de salud con factor de riesgo, el acondicionamiento de los diversos servicios a áreas de Covid-19, la corrupción en los procesos de adquisición de los equipos y materiales biomédicos, el temor de los recursos humanos a contagiarse con la enfermedad, el colapso por la sobredemanda de usuarios con covid-19.

En un estudio Xiaoyun Hu y col. realizado en la pandemia causado por la influenza H1N1 -2009, han identificado numerosas barreras en la Unidad de Cuidados Intensivos que ha conllevado a un cumplimiento deficiente del usos de Equipos de Protección Personal (EPP), este estudio determinó los

conocimientos, actitudes y comportamientos auto informados y las barreras para el adecuado cumplimiento del uso de EPP en los trabajadores de Salud durante la influenza pandémica, llegando a la conclusión que el conocimiento y cumplimiento auto informado del uso de EPP recomendado entre los clínicos chinos de cuidados críticos es sub óptimo (8).

Vera (2021) quien realizó un estudio en base a los factores de riesgos que estaban expuestos el personal de salud, se conoció que el 78,64% de los trabajadores si emplearon de forma correcto el cuidado personal de protección, mientras que el 17,9% de ellos lo empleaban de forma incorrecta. (4).

Chávez et al. en el año 2020 evaluaron a través de un trabajo los factores de riesgos que presentaban las personas que trabajaban en el Hospital de lima en tiempo de COVID-19, en donde se llegó a la conclusión que el tener un mayor peso aumentaba el riesgo de contraer este virus, por otro lado se conoció que los trabajadores que no tenían algún riesgo de diabetes estaban menos expuestos a contraer este virus. (9)

Chou et al. en una revisión sistemática en el año 2020 sobre epidemiología y factores de riesgo de la infección por coronavirus en trabajadores de salud, quienes concluyen que los trabajadores de salud experimentan cargas significativas por la coyuntura sanitaria, el empleo de los elementos de protección personal y la capacitación en el control de infecciones están asociados con un menor riesgo de infección (10).

Los profesionales de salud tienen un alto riesgo de sufrir accidentes laborales como exponerse al contagio de las enfermedades infectocontagiosas

como el covid-19, ante esta situación los EPP actúa como una barrera de exposición potencial a materiales biológicos.

Los Profesionales de Enfermería, el personal técnico y auxiliar de enfermería viene a ser los Recursos Humanos que están en la primera línea de atención a los pacientes con COVID-19, quienes están expuestos a los riesgos laborales, por ende ameritan una atención por parte del sector salud, básicamente de las autoridades de turno, como la dotación regular de los elementos de protección personal, la implementación de protocolos en las diversas áreas para reducir riesgos, la implementación de los medios necesarios para promover las practicas saludables, las condiciones apropiadas para un trabajo seguro, la monitorización del estado de salud para descartar cualquier riesgo de contagio del COVID-19, etc. en el transcurso de la emergencia sanitaria nacional los mencionados recursos han venido manifestado la falta de dotación de recursos humanos, recursos materiales básicamente de los elementos de protección personal, las garantías que debe brindar el estado para los trabajadores.

Los estudios presentados ayudaron a brindar una información real sobre los factores de riesgo de orden individual, institucional del personal de salud respecto al COVID-19; por otro lado este estudio podrá emplear como antecedentes a futuras investigaciones.

Se planteo el siguiente problema ¿Cuáles son los factores de riesgo de infección por COVID-19 en los Recursos Humanos de Enfermería en el Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2021 ?, el cuál se abordará en el presente proyecto de investigación.

Los objetivos planteados en la presenta investigación es:

General

Determinar los factores de riesgo de infección por COVID-19 en el personal de Enfermería del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2021

Específicos

- a. Identificar los factores de riesgo de infección según los Elementos de Protección Personal en Recursos Humanos de Enfermería frente al COVID – 19 en el Hospital de Apoyo de Huanta, Ayacucho 2021.
- b. Identificar los factores de riesgo individual en los Recursos Humanos de Enfermería frente al COVID – 19 del Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2021.
- c. Identificar los factores de riesgo respecto a la Gestión Institucional frente al COVID – 19, en el Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho 2021.

Como parte de la metodología se empleó un estudio cuantitativo, no experimental en donde la muestra de 30 recurso humanos de enfermería del Hospital de Apoyo Huanta, quienes se encontraron laborando en el periodo de la pandemia, a quienes se les realizo un cuestionario de Evaluación de factores de Riesgo del COVID-19 en el Personal de Enfermería.

Los resultados fueron, el factor de riesgo relacionado a los EPP, demostró el 60% del personal presenta un nivel de riesgo medio, siendo la dimensión conocimiento el más crítico siendo un 26.7% con riesgo alto de contagio del COVID-19; en cuanto al riesgo individual el 40% del personal presenta un riesgo medio; analizado por dimensiones el 20% del personal presenta un factor de

riesgo laboral alto y un 23.3% un factor de riesgo medio respecto a las medidas preventivas intrahospitalarias; en cuanto al factor institucional, el 60% manifestó que la institución no cumplió con las pruebas de descarte oportuno, 43.3% refiere no contar con áreas señalizadas para el COVID-19 y 20% manifiesta que no se cumple la implementación del plan de prevención y control contra el COVID-19 y finalmente el 30% refiere el no cumplimiento de implementación de lavaderos y dispensador de jabón para el lavado de mano

La conclusión al cual se arribó fue que los factores de riesgo que incrementaron el contagio del COVID-19 en los recursos humanos de enfermería del Hospital de Apoyo de Huanta fueron la disponibilidad, uso y conocimiento sobre los EPP, los riesgos laborales e intrahospitalarios como la limitada gestión institucional para aumentar las medidas preventivas del COVID-19.

CAPITULO I: REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

A NIVEL INTERNACIONAL

Chaomin Wu y col. en la investigación “Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China”, el objetivo: El cual tiene como objetivo mencionar cuales son las características que presentan los pacientes con neumonía los cuales después presentaron una dificultad para poder respirar. Como **metodología** se tiene un estudio de cohorte retrospectivo en donde se emplea como muestra a 200 pacientes con estos síntomas. **Resultados:** los factores de riesgo asociados con el SDRA y la progresión a muerte fueron la edad avanzada; se **concluye** que los adultos mayores son mas propensos a llegar a SDRA o la muerte por lo que su sistema de inmune deficiencia es menor.

(11)

Andrea Spinazzè y col. en la investigación que realizo sobre el brote del COVIP-19 en Italia, en el abordaje manifestaron que el contagio durante las actividades laborales puede ser mayor o menor dependiendo de factores: la necesidad de contacto cercano (menos 1 metro), contacto repetido o prolongado con personas con sospecha o están infectadas, (i) el tener algún contacto con personal de la salud expuestos al COVIP-19 (ii) tener contacto con personas expuestas al virus (es decir, personal de asistencia médica y de apoyo, transporte médico y trabajadores de la morgue expuestos a pacientes conocidos o sospechosos de COVID-19); (iii) las labores de riesgo de exposición medio que son actividades que permiten contacto permanente con compañeros de trabajo, el público en general y / o contacto cercano con personas portadoras del SARS-

CoV-2, pero que no se conocen o sospechan de COVID-19 pacientes (por ejemplo, escuelas, trabajo de alta densidad de población, entornos, algunos entornos minoristas de gran volumen(12).

Según la Federación Médica Colombiana en el estudio “Encuesta de Bioseguridad del personal de salud y ruta de atención de la pandemia”, cuyo objetivo es poder adjuntar las distintas denuncias medicas realizadas entre marzo y abril, metodología: el muestreo es por conveniencia , participaron profesionales de salud de 27 departamentos de los 32 que existen en el territorio colombiano; resultados: respecto a la dotación de materiales y equipos para la atención del COVID-19, el 57.8% considera que la dotación es pésima y mala, respecto a la disponibilidad de los EPP, el mayor insumo con que cuentan es el guantes en un 73.4%, así mismo mencionan sobre la carencia de insumos como un 87.7% de mascarillas N95, 89.1% gafas de protección y 92.7% traje de bioseguridad; el 54.6% del personal médico opina que el protocolo de atención COVID-19 no está

bien estructurado, en cuanto a los profesionales no médicos opinaron un 22.7% de la no existencia de un protocolo para la atención a pacientes sospechosos con COVID-19 (13).

Hu X, Zhang Z y col. en la tesis “Uso auto informado de equipos de protección personal entre los médicos chinos de cuidados críticos durante la pandemia de influenza H1N1 2009” de un total de 733 profesionales de la salud entre médicos, enfermeras, el 56% manifestó haber recibido capacitación sobre la influenza H1N1 antes de atender pacientes, 77% manifestó haber tenido conocimiento adecuado sobre uso de EPP, 18% identificó todos los componentes de los EPP y el 55% informo un alto cumplimiento con el uso de EPP durante la atención al paciente, lo que pone en riesgo a los trabajadores sanitarios y los pacientes. La conclusión al cual arribaron en la investigación fue El conocimiento y el cumplimiento auto informado del uso de EPP recomendado entre los clínicos chinos de cuidados críticos es sub óptimo. Las barreras percibidas deben abordarse para cerrar la brecha significativa entre percepción y conocimiento o comportamiento (8)

Corrêa LB, Gomes SCS, Ferreira TF, Caldas AJM en la tesis “Factores asociados con el uso de equipos de protección personal por profesionales de la salud que sufrieron accidentes con materiales biológicos en el estado de Maranhão, Brasil”, el estudio epidemiológico y analítico transversal basado en datos secundarios entre 2010 al 2015, arribaron a los resultados: la frecuencia de uso de los EPP fue del 41%, la no adherencia al uso de EPP se mantuvo asociado con tener 12 años o menos de escolaridad formal, trabajar en las zonas metropolitanas, exposición percutánea, a sangre, lesiones por pinchazos de

aguja y eliminación adecuada de objetos punzocortantes; concluyeron a que la frecuencia de adherencia a EPP fue relativamente baja, los factores como tiempo de escolaridad formal, eliminación inadecuada de objetos punzocortantes contribuyen a los accidentes en el trabajo (14).

ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL

Obando & Castillo; Lima 2021 en la investigación “Gestión Administrativa y bioseguridad del personal de enfermería para la atención de pacientes hospitalizados por COVID-19 en el Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2021”, el objetivo fue: identificar si existe una relación entre ambas variables, como parte de la **metodología** se tiene un estudio descriptivo, la población en estudio fue 90 profesionales de enfermería; resultados: 38% considera la gestión en bioseguridad en un nivel medio, 36% como baja y 24% como alta; así mismo la gestión administrativa para la atención de pacientes con COVID-19 fue calificada en un 47.7% como regular, 40% mala, 12% buenas; concluyendo que existe relación positiva alta entre gestión administrativa y gestión en bioseguridad (15).

Chávez et al. en un estudio desarrollado en el año 2020, cuyo título “Factores de riesgo de los trabajadores de salud con COVID-19 en un hospital de Lima-Este, 2020”, en donde tiene como **objetivo** conocer los factores de riesgos a los que están expuestos el personal de salud. Se empleo un estudio de tipo transversal, el grupo caso se consideró a los trabajadores con diagnóstico de COVID-19 y el grupo control trabajadores sin cuadro infeccioso por COVID-19, la muestra se realizó con 83 trabajadores. Resultados: se halló el 69% de trabajadores

han sido del sexo femenino, el 33% son hombres, las variables de índice de masa corporal y circunferencia abdominal se asoció a mayor riesgo de desarrollar el COVID-19; conclusión: a mayor masa corporal existe mayor probabilidad de contraer el COVID-19 en el personal de ESSALUD (9).

Raraz et al. desarrollo la investigación en el año 2021, titulado “Condiciones laborales y equipos de protección personal contra el Covid-19 en personal de salud, Lima-Perú”. Como objetivo se quiere conocer la relación entre las variables estudiadas, metodología: investigación de tipo descriptiva, de corte transversal, analítico, la muestra estuvo conformado por 271 personales de salud, instrumento aplicado vía online; resultados: el 53% del personal de salud manifestaron que solamente recibieron los EPP por día de trabajo, el 40% no recibió casi nunca las mascarillas, los profesionales que no tenían vínculo laboral recibieron mascarillas. Concluyendo que el personal que era menor a 56 años no recibía la misma cantidad de EPP que una personal de mayor edad. (5).

Meza et al. en la investigación desarrollada en el año 2020 “aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de covid-19 en sala de operaciones del Hospital Naval Santiago Tavera Callao, 2020”, el objetivo es conocer que normas sobre la bioseguridad aplicara el personal de salud. Metodología: investigación de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal, la muestra lo conformó 30 recursos humanos de enfermería, como resultado se conoció que el 13.3%

de las enfermeras aplica correctamente las normas de bioseguridad, de los cuales el 26.7% realiza el correcto lavado de manos, el 60% usa de manera adecuada las barreas de protección, el 20% realiza el manejo adecuado de residuos sólidos. Se **concluye** que la mayor parte del personal no empleo en un 100% de forma correcta su cuidado personal. (16).

1.2 BASE TEORICA

1.2.1 MARCO CONCEPTUAL

VARIABLE: RIESGO DE INFECCIÓN POR COVID -19

Equipos de Protección Personal (EPP): aprovisionamiento de insumos para la protección del personal, los cuales deben ser previstos según riesgo de contagio por COVID – 19 de los trabajadores y sus funciones, cantidad de servidores, aforo, entre otros (17).

Limpieza y Desinfección del Centro Laboral: es la garantía de un espacio higiénico del ámbito laboral, lo cual incluye a: infraestructura, equipos biomédicos, vehículos, los cuales deben ser desinfectados con procedimientos adecuados; así mismo en el proceso deberá registrarse y cronogramar la periodicidad de los procedimientos de limpieza y desinfección; también es fundamental el registro de capacitaciones al personal que participa en esta actividad.

Puestos de trabajo con riesgo de exposición a SARS-CoV-2 (COVID-19):

Son ámbitos de labor que reflejan niveles de riesgo de contagio distinto, los cuales están influidos de acuerdo a las funciones que cumple y el riesgo de exposición al contagio del SARS-CoV-2.

Centro de Trabajo: Unidad productiva donde se realizan labores concernientes a la misión de una institución, en la que participan los trabajadores.

Alta Epidemiológica: es el alta otorgada a las personas luego de los 14 días luego de inicio de síntomas causados por el virus del SARS-CoV-2, desde el punto de vista epidemiológico se considera alta cuando se muestra clínicamente sano y recuperado.

Barrera Física para el Trabajo: están orientados a reducir el riesgo de contagio y transmisión de una enfermedad (17)

Caso Sospechoso: se considera a todo usuario con que manifiesta más de 2 síntomas entre ellos presentar fiebre, dolor de garganta, tener la nariz congestionada, otra forma de ser sospechoso es haber mantenido algún contacto con una persona positiva en COVID-19. (18).

Caso Confirmado:

- Caso confirmado por una prueba de reacción en cadena de la polimerasa transcriptasa reversa en muestras respiratorias o una prueba rápida de detección de IgM/IgG

Caso Descartado:

- Caso sospechoso, que resulte con prueba negativa de IgM/IgG para COVID-19 en dos oportunidades con una diferencia de siete días entre la primera y la segunda (18).

1.2.2 MARCO TEÓRICO

1.2.2.1 CORONAVIRUS Y MANIFESTACIONES

QUE ES EL CORONAVIRUS

Se le denomina al virus que no solo afecta al ser humano sino también a los animales, el cual afecta primero a las vías respiratorias ocasionando un resfriado o agravándose como una respiración aguda (SRAS).

COVID-19

Es una enfermedad infecciosa causada por el virus del SARS-CoV-2, caracterizada por signos y síntomas respiratorios, que van desde un cuadro leve hasta un cuadro severo, con una alta tasa de mortalidad; en la actualidad el COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo (19)

SINTOMAS DEL COVID-19

Los síntomas más habituales son: tos seca, fiebre, cansancio y siendo los signos y síntomas menos habituales el dolor de garganta, cefalea, congestión nasal, conjuntivitis, pérdida del gusto u olfato, dolor de garganta, erupciones cutáneas, etc. así mismo según las variantes se van identificando otros síntomas más.

En la mayoría de los casos de las personas que tienen el virus suelen recuperarse sin pisar un hospital, según las estadísticas 1 de cada 5 personas contagiadas desarrollan un cuadro grave de respiración.

PROPAGACIÓN DEL COVID-19

La enfermedad se contagia e incrementa su propagación mediante las gotitas de saliva que uno elimina al momento de hablar, toser o estornudar estando infectada con el virus del SARS-CoV-2.

TIEMPO QUE TRANSCURRE ENTRE LA EXPOSICIÓN A COVID-19 Y EL DESARROLLO DE SÍNTOMAS

El tiempo en que aparecen los síntomas del virus es de 5 a 6 días, aunque puede ser hasta los 14 días una vez contagiado.

CLASIFICACIÓN CLÍNICA DEL COVID-19

Caso Leve: se considera a las personas con un cuadro de infección respiratoria aguda, y manifiesta 2 a más de los signos y síntomas como tos, fiebre, dolor de garganta, congestión nasal y malestar general.

Caso Moderado: es considerado a todo paciente que presenta infección respiratoria aguda y que presenta los siguientes criterios:

- Disnea, número de respiraciones > 22 por minuto, desorientación, confusión, signos clínicos y/o radiológicos de neumonía, hipotensión arterial o shock, al examen de laboratorio recuento linfocitario menor de 1000 células/uL

Caso Grave: es todo usuario con infección respiratoria aguda, que presenta dos a más criterios clínicos:

- Frecuencia respiratoria > 22 x min o PaCO₂ < 32 mmHg, presión arterial sistólica < 100 mmHg o PAM < 65 mmHg, PaO₂ < 60 mmHg o PaFi < 300, aleteo nasal, alteración del nivel de conciencia, fatiga muscular, desbalance toraco-abdominal, Lactato sérico > 2 mosm/L (20)

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL COVID-19

Agente causal: Virus del tipo SARS-CoV-2.

Modos de transmisión: La transmisión se realiza entre dos personas a través de las gotas que se emanan de una persona con la enfermedad en un proceso respiratorio como tos, estornudo y también algún elemento o material contaminado; este contagio se realiza las personas susceptibles; el contagio podría generarse también en los espacios laborales como en el personal de salud.

Periodo de incubación: dura un promedio de 1-14 días, los primeros síntomas se desencadenan después de los 5 a 6 días después de la infección.

Periodo de transmisibilidad: según los avances de las investigaciones se reportan posterior a los 7 días de haber iniciado con la sintomatología, llegando a extenderse hasta los 14 días.

Susceptibilidad e inmunidad: la inmunidad aún no se ha determinado toda vez que es una enfermedad reciente y que el virus viene circulando recientemente, la única inmunidad está dado por las vacunas administradas.

Frecuencia de presentación clínica: en promedio el 80% de los casos son leves y moderados, el 13,8% % severos y un 6.1% críticos.

Grupos de riesgo para cuadros clínicos severos y muerte: son aquellas personas que presentan factor de riesgo como la edad como mayores de 60 años, enfermedades crónicas como diabetes, HTA, Cáncer, enfermedades cardiovasculares, EPOC etc. (18)

1.2.2.2 FACTORES DE RIESGO

RIESGO DE ENFERMEDAD DEL CORONAVIRUS 2019- COVID-19

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades – CDC, aún ante la información limitada a cerca del impacto ante las enfermedades subyacentes, hallaron que aumentan el riesgo de enfermarse gravemente a causa del COVID-19 (21).

- ✓ Enfermedad Renal Crónica:
- ✓ Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica:

- ✓ Diabetes: El padecer de diabetes de tipo 2 genera estar más expuesto a contraer el covid al igual que padecer diabetes gestacional.
- ✓ Trastornos de la hemoglobina: Padecer alguna enfermedad de hemoglobina aumentara el riesgo para contraer el COVID-19.
- ✓ Personas inmunodeprimidas: El padecer de VIH hace que se menore el sistema inmunitario el cual genera que estén más expuestas a poder contraer el COVID-19.
- ✓ Enfermedad Hepática: El padecer cirrosis puede ser unos de los factores para poder contagiarse más rápido del COVID-19.
- ✓ Embarazo: De acuerdo a la información que se conoce hasta ahora, las mujeres en gestación están más propensas a contraer este virus ya que existe un mayor riesgo que puede inducir a un parto prematuro.
- ✓ Afecciones cardiacas graves: Padecer hipertensión pulmonar aumenta el riesgo de COVID-19.
- ✓ Obesidad: Tener obesidad mayor a 30 aumentara contraer el COVID-19.
- ✓ Afecciones Neurológicas como la demencia: El padecer de algunas de esta afección esta más expuesta a tener COVID-19.
- ✓ Niños con ciertas afecciones subyacentes:
- ✓ Personas con múltiples afecciones subyacentes:

GRUPOS DE RIESGO COVID-19

Son las características individuales que incrementan el riesgo de complicaciones por COVID-19 (17).

Entre los trabajadores considerados con factor de riesgo son:

- ✓ Mayores a 65 años de edad

- ✓ Personas con Índice de Masa Corporal ≥ 40
- ✓ HTA no controlada
- ✓ Cáncer
- ✓ Enfermedades cardiovasculares graves
- ✓ Enfermedad Pulmonar Crónica
- ✓ Asma moderada o Grave
- ✓ Insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis
- ✓ Enfermedad o tratamiento inmunosupresor.

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO LABORAL DE EXPOSICIÓN AL COVID-19 (22)

- ✓ Diabetes mellitus

RIESGO DE EXPOSICIÓN	DESCRIPCIÓN	ACTIVIDAD
Muy Alto	Trabajos con riesgo muy alto de exposición a fuentes conocidas o sospechosas de COVID – 19 como las labores sanitarias donde se generan aerosoles o se está en contacto con secreciones como en los laboratorios o labores en la morgue	Son las personas que están más expuestas a un contagio como el personal que trabaja en los hospitales, el personal que trabaja en las morgues o tienen contactos con los fallecidos de COVID-19.
Alto	Labores con exposición a fuentes de contagio del COVID-19	Se le considera a todo el personal de salud como por ejemplo el personal de limpieza, de funerarias o morgues que están en contacto con pacientes o cadáveres con diagnóstico de COVID-19.
Medio	Son los trabajadores que permanecen en contacto menor a 1 metro con otras personas sospechosas o portadoras del virus SARS-CoV-2	Personal que circula de un área hacia otro, que pudiese tener contacto con el público en general, recepcionistas, personal de limpieza nosocomial de áreas no consideradas áreas COVID19
Bajo	Personal que no están en contacto frecuente menor a 1 metro de distancia con el público general o sospechosos de la enfermedad.	Personal cuya labor hace que tienen mínima opción de estar en contacto con otras personas como personal administrativo, etc.

MEDIDAS PREVENTIVAS Y DE CONTROL DE COVID-19

Existen varios mecanismos de contagio del COVID-19, siendo el contacto directo a menos de 2 metros entre las personas, porque las personas al hablar, toser expulsan gotas de fluido de 5 micras de diámetro que entran en contacto con la mucosa oral, nasal o conjuntiva; respecto al personal de salud, se han determinado cuatro factores que favorecen el riesgo de contagio:

- No contar con los equipos de protección personal en el tratamiento de los enfermos
- Estar expuesto por mucho tiempo a los pacientes con COVID-19
- La exposición en la actividad laboral y el poco descanso
- El poco conocimiento de las enfermedades infecciosas para poder prevenirlas

Por tanto todo el personal que labora en un centro asistencial debe contar con el equipo de protección adecuado desde el personal administrativo y con más razón el personal asistencial, así mismo la sanitización es determinante para la prevención del contagio, como también el personal de salud debe estar capacitado en el uso de los EPP. Los EPP deben ser dotados dependiendo el tipo de trabajo que realiza el personal asistencial como por ejemplo trabajadores que realizan procedimiento de intubación, reanimación cardiopulmonar, toma de muestra para diagnóstico de laboratorio, etc. (23)

1.2.2.3 EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

ESTIMACIÓN DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

Las estimaciones son cifras aproximadas que se recomiendan en base a la simulación con los equipos de protección personal donde ocurra un artilugio parecido al SARS conocido como (síndrome respiratorio agudo severo) y MERS (Síndrome Respiratorio por el coronavirus del medio oriente).

La proyección de la necesidad de los EPP se incrementa según la severidad de la enfermedad y el número de procedimientos generadores de aerosoles (PGA) por paciente (24).

Comparación de las estimaciones de equipos de protección personal de Arrowe Park Exercise y la guía de la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante siete días y en base a 29 pacientes

	Máscaras quirúrgicas	Respiradores FFP3	Guantes (pares)
Simulación de Arrowe Park	4550	91 91	8400
Estimaciones de la OMS	2436	406	406

USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN

Los pasos a seguir para la atención (25). Se realiza el triaje, se toma la muestra para obtener el diagnóstico en el laboratorio, para proceder al centro de salud o al PGA ya sea por una sospecha de la enfermedad o sea un caso confirmado, si es un caso confirmado de COVID-19 se procederá a recepción del centro de salud o al PGA para el procedimiento a llevar.

Tipo de Atención	Higiene de manos	Batas	Mascarilla Médica	Respirador (N95 o FFP2)	Gafas o Protector Facial	Guantes
Triaje	X		X			
Toma de muestras para diagnóstico laboratorial.	X	X		X	X	X
Caso sospechoso o confirmado de 2019-nCoV que requiere admisión al establecimiento de salud y SIN PGA	X	X	X		X	X
Caso sospechoso o confirmado de 2019-nCoV que requiere admisión al establecimiento de salud y PGA	X	X		X	X	X

USO DE MASCARILLAS

Las mascarilla médicas son las mascarillas quirúrgicas o para procedimientos que son planas o llevan pliegues las cuales se fijan a la cabeza mediante cintas

que se sostienen de las orejas o rodean la cabeza, existen variedades de mascarillas en el mercado comercial, las mascarillas respiratorias filtrantes(MRF) llamadas mascarillas respiratorias o de protección respiratoria ofrecen un equilibrio entre la filtración y la respirabilidad (26).

USO GENERAL DE MASCARILLAS:

Es necesario el uso de mascarilla por el personal de salud y por las personas que ingresen al centro de salud para el cuidado de ambos, de acuerdo a las labores que se realicen en el centro de salud.

USO CONTINUO Y ESPECÍFICO DE MASCARILLAS MÉDICAS

Es necesario que los colaboradores del centro de salud porten sus mascarillas el ingresar a laborar como al realizar sus actividades en el turno en el que se les ha asignado, cabe precisar que el personal de salud puede cambiar su mascarilla siempre y cuando haya sufrido algún deterioro o si ha atendido algún paciente con alguna enfermedad contagiosa.

DATOS CIENTÍFICOS RECOPIADOS

La OMS en la actualidad puso en evidencia el uso correcto de las mascarillas según la utilidad en la cual se va a realizar así coincidió con las organizaciones profesionales las cuales son la Sociedad Europea de Medicina de Cuidados Intensivos y la Sociedad de Infectología de los Estados Unidos;

Así en investigaciones realizadas determinaron que las mascarillas N95 en comparación con las mascarillas medicas son de bajo riesgo según los estudios realizados en los laboratorios, como el análisis de la beta del COVID-19 se obtuvo como resultado que el protector facial en conjunto con la mascarilla ha dado un resultado favorable en la reducción del riesgo a contraer la enfermedad (26).

Así el uso persistente de los colaboradores de la salud en utilizarla al estar en contacto con personas contagiadas o por sospechas de la enfermedad tenemos:

- así el uso de la mascarilla en general es utilizado en los lugares donde la enfermedad es de gran magnitud de contagio por tal motivo el personal de salud necesariamente tiene que portar las mascarillas en el centro de salud, como los pacientes que se irán atender a el establecimiento.

MASCARILLA QUIRÚRGICA

Es un dispositivo desechable que cumple la función de evitar el contacto de las gotas de partículas grandes o pequeñas que pueden contener el virus del SARS-CoV-2 u otro tipo de gérmenes durante el contacto entre dos personas a más;

su fabricación debe cumplir las exigencias normativas en nuestro caso según la Norma Técnica Peruana NTP 329.200:2020.

RESPIRADORES DE PROTECCIÓN N95, FFP2 O EQUIVALENTES

Dispositivo respiratorio que protege del contacto con gotas de partículas pequeñas de secreciones como son los aerosoles; tiene la función de garantizar un buen sellado y ajuste a nivel de la fascie, así mismo debe garantizar su certificación de las instancias pertinentes para su comercialización y uso.

1.2.2.4 PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ROL DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA

El artículo 2 de la ley del trabajo de la enfermera(o) estipula, la enfermera(o), como profesional de la salud que desarrolla sus actividades respaldados científica, tecnológica y sistemáticamente; cumple la función de proveer una atención integral de la salud de las personas a través de las estrategias de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación; garantizando el cuidado integral de la persona, familia y comunidad, teniendo en cuenta el entorno social, cultural, ambiental, económica y político de las personas (28).

AMBITO DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA: el artículo 3 determina a la carrera como la acción de desarrollar distintas acciones para resolver las dificultades de la familia, comunidad entre otras, el profesional de enfermería basa sus acciones en los diferentes campos laborales como docencia, asistencial, investigación y gestión.

Desenvolviéndose básicamente en las áreas: Asistencial, Administrativa, Docente y de Investigación

REQUISITOS PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN: El artículo 5° de la Ley del Enfermero(a) establece que para ejercer la carrera es importante contar con el título universitario de Licenciatura en Enfermería, a nombre de la Nación. Para su ingreso se realiza un concurso donde se evalúa constantemente para poder calificarse a la carrera la cual esta siendo evaluada.

FUNCIONES DEL ENFERMERO(A): En el artículo 7 de la Ley de Trabajo del Enfermero(a) determina como función:

- a) Brindar la atención requerida en base a (PAE)
- b) El personal no acto para estas actividades debe de ser supervisada bajo un profesional de la salud.
- c) Las actividades de enfermería realizadas en el sector público y privado como en los diferentes centro de salud.
- d) realizar consultoría, auditoría, asesoría, consejería y emitir opinión sobre materias propias de Enfermería.
- e) Conducir técnica y administrativamente los servicios de Enfermería en los diferentes niveles orgánicos del sistema de salud ocupando los respectivos cargos estructurales.
- f) Ejercer la dirección y jefatura de los programas de formación y capacitación del personal de Enfermería.

- g) Desarrollar actividades preventivas promocionales en el área de sucompetencia en todos los niveles de atención.
- h) Brindar apoyo en la atención a los adultos mayores en sus cuidados en el centro de salud.
- i) Estudiar los campos de enfermería y del bienestar de la salud.
- j) Emitir opinión técnica con relación a recursos de personal y materiales dentro de su competencia. (28)

1.3 HIPÓTESIS

Hipótesis Alternativa

H1: Existen factores de riesgo de infección por covid-19 en los Recursos Humanos de Enfermería en el hospital de apoyo de Huanta, Ayacucho 2020

Hipótesis Nula

Ho: No existen factores de riesgo de infección por covid-19 en los Recursos Humanos de Enfermería en el hospital de apoyo de Huanta, Ayacucho 2020.

1.4. VARIABLES

V1: Factores de Riesgo.

- ✓ Factores relacionados a elementos de protección personal
- ✓ Factores de riesgo individuales
- ✓ Factores de riesgo Institucional

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TITULO	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION Y VALOR FINAL
RIESGO DE INFECCIÓN POR COVID-19 EN LOS RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO 2021.	Variable Factores de Riesgo	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión Riesgo Laboral de Exposición al COVID-19 Riesgo Muy Alto Realizar labores de exposición a fuentes contaminantes de COVID – 19 de los cuales nos referimos a las labores realizadas por el personal de salud.	Es la exposición de los Recursos Humanos en enfermería al riesgo de contagio por el COVID-19 en el área donde viene laborando.	Factores relacionados a elementos de protección personal Factores Riesgos individuales Factores de riesgo Institucionales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disponibilidad ✓ Uso ✓ Conocimiento ✓ Riesgos laborales ✓ Medidas preventivas intrahospitalarias ✓ Riesgo personal ✓ Riesgo de Morbilidad ✓ Gestión ✓ Áreas implementadas 	ORDINAL Alto Medio Bajo Alto Medio Bajo Alto Medio Bajo

CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGICO

2.1 Enfoque de Investigación: es de enfoque cuantitativo ya que se realizó la recolección de información para el estudio de los aspectos observados y susceptibles de medir en la investigación.

2.2 Tipo de Investigación: es aplicable ya que el estudio está realizado para dar solución a una dificultad. Para sanchez (29) está caracterizada por la aplicación en el marco teórico para observar la situación y visualizar las consecuencias en las que se encuentren para luego ser derivadas.

2.3 Alcance y Diseño de Investigación: el estudio es de carácter descriptivo de tipo no experimental con cuadro transversal en el cual Hernández (30) la describe como la forma de obtener las propiedades y sus características importantes del fenómeno que se examina ya que lo estudia en equipo para obtener en análisis correcto de las variables dependientes como independiente que cause algún problema (31) así para Guerrero (32), el estudio es de corte transversal en el cual las variables son observadas por un tiempo prolongado para luego realizar un enfoque en su duración.

2.4. área de estudio

la presente investigación se realizó en el Hospital de Apoyo de la Provincia de Huanta, ubicado en la capital provincial de la región Ayacucho.

2.5 Población

Estuvo conformada por 145 Recursos Humanos de enfermería conformado por los Lic. en enfermería y los técnicos/auxiliares en enfermería que laboran en el hospital de Huanta; provincia de Huanta, departamento de Ayacucho.

2.5.1 criterios de inclusión

- Lic. Enfermería que laboran en el Hospital de Huanta durante la pandemia
- Técnicos en enfermería que laboran en el hospital de Huanta durante la pandemia
- Auxiliares de Enfermería que laboran en el hospital de Huanta durante la pandemia

2.5.2 criterios de exclusión

- Otros Profesionales de salud que no pertenecen a Enfermería
- Recursos Humanos en Enfermería que no han laborado en el periodo de la pandemia.

2.6. muestra

La muestra estuvo conformada por 30 enfermeros (as), técnicos en enfermería que vienen laboran durante la emergencia sanitaria nacional.

Tipo de muestreo: no probabilístico, porque los participantes son seleccionados por propósitos específicos por la investigadora.

2.7. técnica e instrumento de recolección de datos

2.7.1. Técnicas

Las técnicas empleada para la obtención de información fue la encuesta que consistió en la estructuración organizada y sistémica de interrogantes que fueron aplicadas a los profesionales y personal técnico y auxiliar de enfermería que laboran durante la pandemia en el Hospital de Apoyo Huanta.

2.7.2. Instrumentos

El instrumento empleado en los factores de riesgo fue el Cuestionario de Evaluación de factores de Riesgo del COVID-19 en el Personal de Enfermería,

que constan de un componente sobre Datos Generales y el otro Componente evalúa factores relacionados a EPP que evalúa disponibilidad, uso, conocimiento de los EPP, Factores de Riesgo Personal, que evalúa en las dimensiones Riesgo Laboral, Medidas Preventivas Intrahospitalarias.

El cuestionario fue medido mediante escalas:

Siempre

A veces

Nunca

La asignación de los puntajes depende la orientación de las preguntas y va desde 0 a 2 puntos.

Finalmente los Factores de Riesgo son evaluados mediante los indicadores:

Riesgo Alto

Riesgo Medio

Riesgo Bajo

Los otros instrumentos para evaluar son:

Ficha de Identificación de Riesgo Personal para el COVID-19

Evalúa los riesgos relacionados a características biológicas del personal de salud

Ficha de Evaluación de Riesgo Institucional para COVID-19

Evalúa antecedente de enfermedad, manifestado por síntomas en los últimos 14 días.

Validación del instrumento:

El instrumento fue validado mediante el juicio de expertos, fundamentalmente por los profesionales de enfermería que laboran en la primera línea de atención

2.8. Recolección de datos

La recolección de información lo realizamos de la siguiente manera:

- Se emitió un oficio a la administración del Hospital de apoyo de Huanta
- Solicitó autorización del Director del Hospital de Huanta y Jefatura de Enfermería.
- En la aplicación del cuestionario se concientizo a la población en la investigación a realizar.
- Se realizó el cuestionario para obtener la información requerida.

2.9. Procesamiento de datos

el análisis de los datos se llevó a cabo en el programa SPSS versión 21. el análisis y la frecuencia se realizarán por frecuencias y se presentarán en gráficos y cuadros (tablas simples y cruzadas).

se empleó la técnica descriptiva en la cual se identificará las proporciones de enfermeras(os) técnicos en enfermería según características.

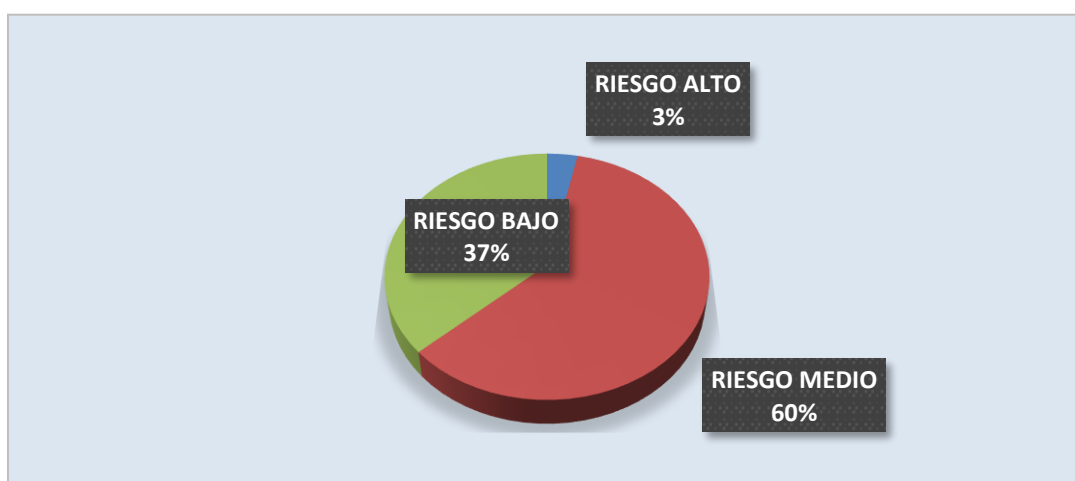
CAPITULO III

RESULTADOS

OBJETIVO ESPECÍFICO 01

GRÁFICO N° 01

FACTOR DE RIESGO GLOBAL POR COVID-19, EN RELACIÓN A LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO 2021.

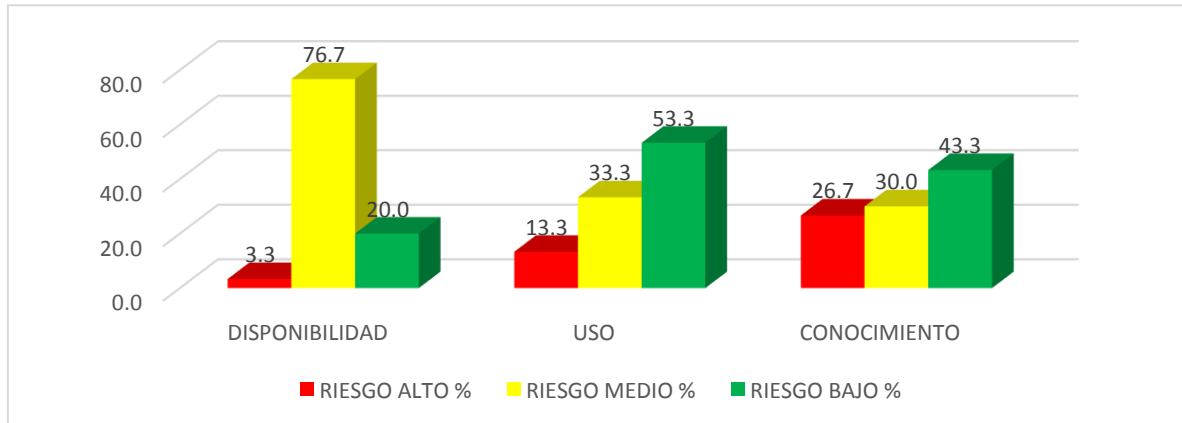


Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

Respecto a la evaluación global del factor de riesgo para COVID-19, relacionado con los elementos de protección personal, es decir al uso, disponibilidad y conocimiento, según el gráfico se aprecia, del 100% de los Recursos Humanos en enfermería del Hospital de Apoyo de Huanta, el 60% presenta un nivel de riesgo medio para la infección por el COVID-19, el 37% presenta un nivel de riesgo bajo y sólo el 3% un nivel de riesgo alto; estos resultados indican que el personal de enfermería tenía limitaciones respecto a la disponibilidad, uso y conocimiento de los elementos de protección personal, reflejado por la alta demanda a nivel internacional y la escases de estos recursos.

GRÁFICO N° 02

FACTOR DE RIESGO DE INFECCIÓN POR COVID-19, SEGÚN DIMENSIONES, RESPECTO A LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO 2021.



Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

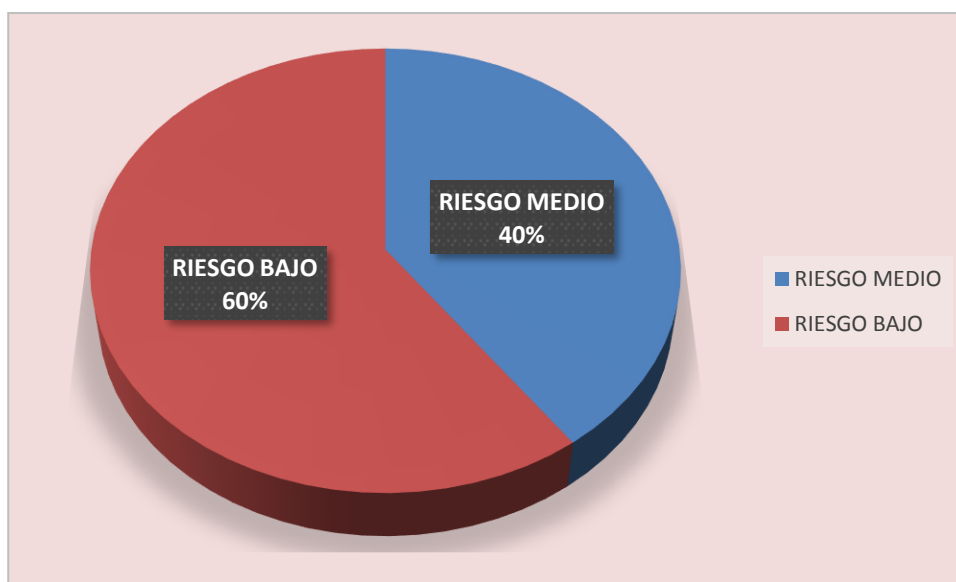
En el presente gráfico, el factor de riesgo para COVID-19, en relación a las dimensiones de los elementos de protección personal; se aprecia en el gráfico en cuanto a disponibilidad, del 100% de los recursos de enfermería, el 76.7% presentaba un nivel de riesgo medio, 20% riesgo bajo y 3.3% riesgo alto; estos resultados indican la baja disponibilidad para la oportunidad de entrega, la frecuencia de entrega por parte de la Institución, para dotar los EPP como guantes, mascarilla, gorros, mandilones; mientras respecto al uso de los EPP, se aprecia, del 100% de la población en estudio, el 33.3% presento un riesgo medio, el 13.3% riesgo alto y el 53.3% riesgo bajo, es decir se han reflejaron la debilidad en cuanto al cumplimiento de la normativa respecto al cambio de los EPP, la no existencia de áreas señalizadas y las limitaciones respecto al cumplimiento de protocolo para ponerse y retirarse los EPP; finalmente en cuanto al conocimiento de los EPP, se aprecia un 30% presenta un riesgo medio, 26.7% riesgo alto y el 43.3% riesgo bajo, ello implica algunas limitaciones en

cuanto a la capacitación que recibieron el recurso humano en enfermería en referencia al uso adecuado de los EPP, los beneficios que generaba en plena emergencia sanitaria.

OBJETIVO ESPECIFICO 02

GRÁFICO N° 03

FACTOR DE RIESGO GLOBAL INDIVIDUAL POR COVID-19, EN LOS RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL DE APOYO HUANTA, AYACUCHO 2021.

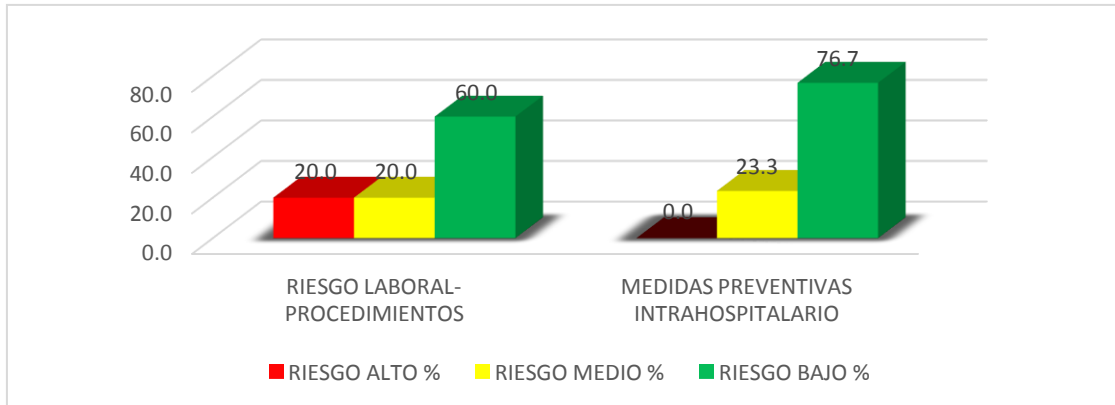


Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

En el presente gráfico, respecto a los resultados de manera global, que incluye las diferentes dimensiones del factor de riesgo individual para el COVID-19, se observa del 100% de la población en estudio, el 40% de recursos humanos en enfermería presenta un nivel de riesgo medio y 60% un nivel de riesgo bajo; estos aspectos reflejan los riesgos laborales relacionados a los procedimientos en la cual participa y a las medidas preventivas entre el personal de salud, en la relación personal de enfermería-paciente y los riesgos en la unidad del paciente.

GRÁFICO N° 04

FACTOR DE RIESGO INDIVIDUAL POR COVID-19, SEGÚN DIMENSIONES: RIESGO LABORAL Y MEDIDAS PREVENTIVAS INTRAHOSPITALARIAS EN LOS RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL DE APOYO HUANTA, AYACUCHO 2021.

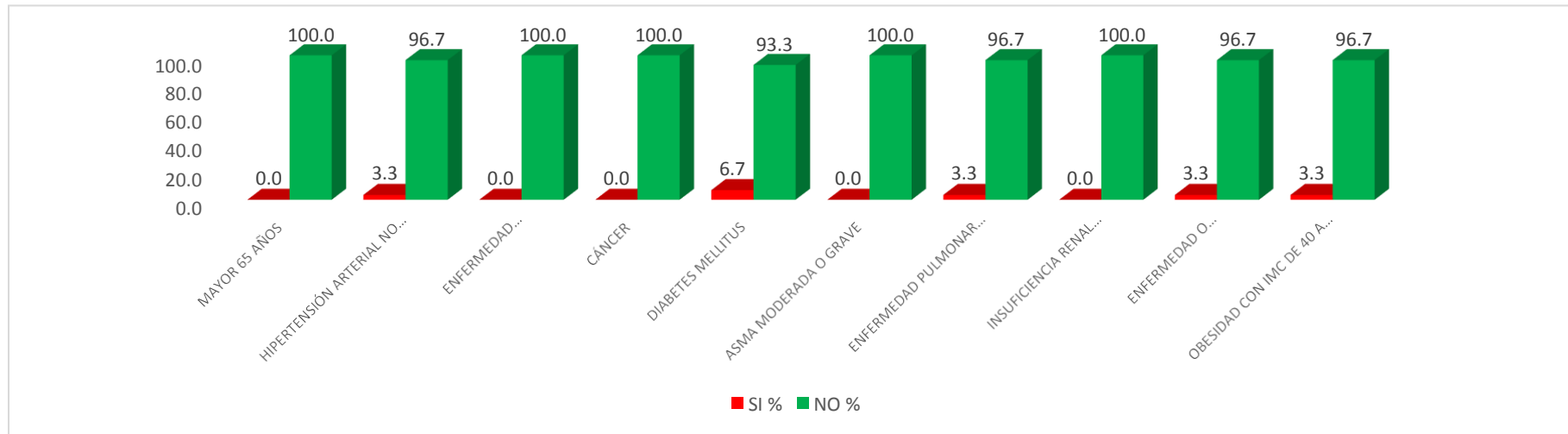


Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

En el presente gráfico, se aprecia los resultados de los riesgos individuales por dimensiones, es así en la dimensión riesgo laboral como la exposición en los procedimientos que realiza en su labor el recurso humano de enfermería, del 100% de la población en estudio, el 60% presenta un riesgo bajo y el 20% riesgo medio y alto respectivamente, ello denota que el recurso humano en enfermería desarrolla actividades que les expone al aumento del contagio del COVID-19 como son el riesgo de contacto con fluidos; mientras respecto al riesgo determinado por las medidas preventivas intrahospitalaria como en el contacto entre personal de salud, en la relación paciente-personal de enfermería y medidas preventivas en las unidades de cuidado del paciente, del 100% de la población en estudio, se aprecia un 23.3% presenta un nivel de riesgo medio y el 76.7% un nivel de riesgo bajo.

GRÁFICO N° 05

FACTOR DE RIESGO INDIVIDUAL SEGÚN CONDICIÓN DE RIESGO PERSONAL POR COVID-19, EN LOS RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL DE APOYO HUANTA, AYACUCHO 2021.

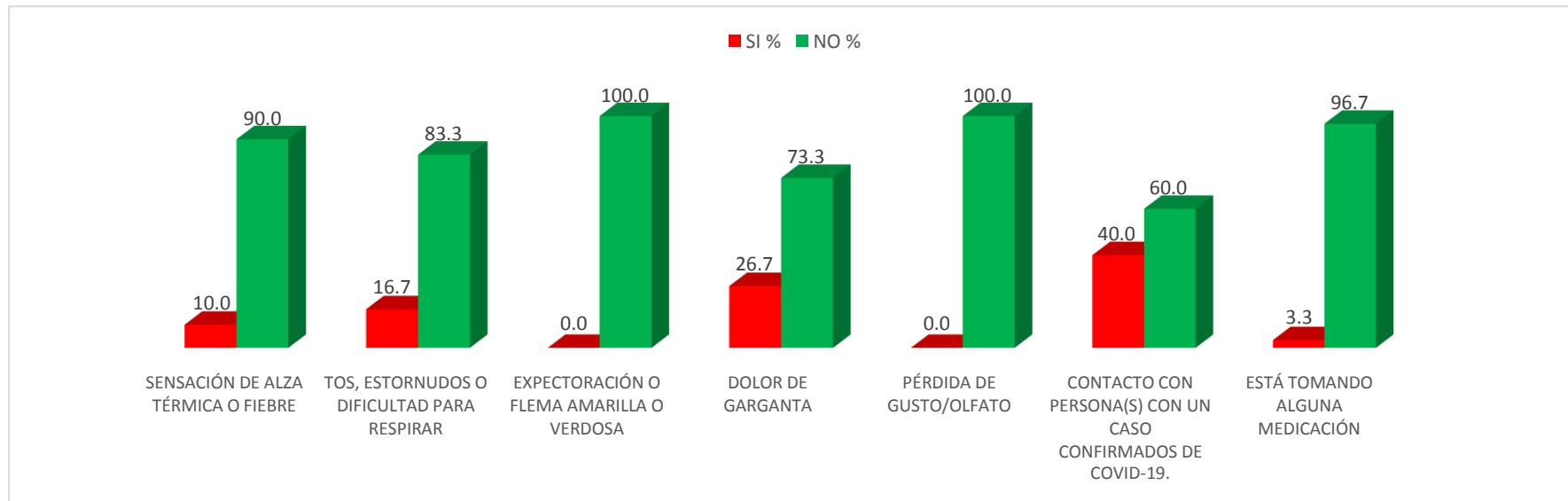


Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

En el gráfico, respecto al factor de riesgo personal para COVID-19, se observa un 6.7% de los recursos humanos en enfermería presentaba diabetes mellitus, el 3.3% hipertensión arterial no controlada, enfermedad pulmonar crónica y obesidad con IMC mayor 40 respectivamente; estos datos reflejan una mínima proporción del personal con algún factor de riesgo en la medida de que quienes fueron incluidos en el estudio fueron los que venían laborando en tiempo de pandemia, y según la norma vigente el personal con algún factor de riesgo estuvo con descanso por las mismas razones.

GRÁFICO N° 06

FACTOR DE RIESGO INDIVIDUAL, RELACIONADOS A ANTECEDENTES DE MANIFESTACIÓN CLÍNICA POR COVID-19 EN LOS RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL DE APOYO HUANTA, AYACUCHO 2021.



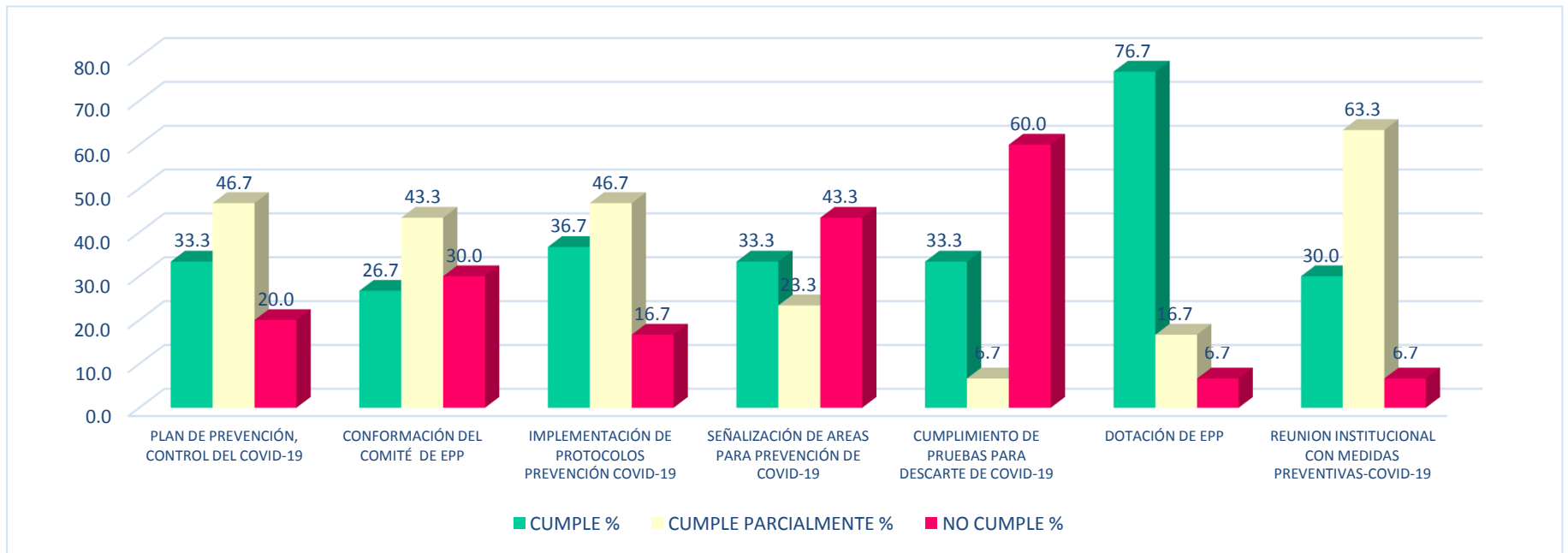
Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

En el presente gráfico, de acuerdo a la manifestación clínica que presentaron los recursos humanos en enfermería, el 26.7% presentó dolor de garganta, 16.7% tos, estornudo o dificultad para respirar, el 10% presentó sensación de alza térmica; asimismo el 40% manifestó de que estuvo en contacto con personas confirmadas con COVID-19.

OBJETIVO ESPECIFICO 03

GRÁFICO N° 07

FACTOR DE RIESGO INSTITUCIONAL, RELACIONADO A LA PERCEPCIÓN SOBRE GESTIÓN INSTITUCIONAL FRENTE AL COVID – 19, EN EL HOSPITAL DE APOYO HUANTA, AYACUCHO 2021.



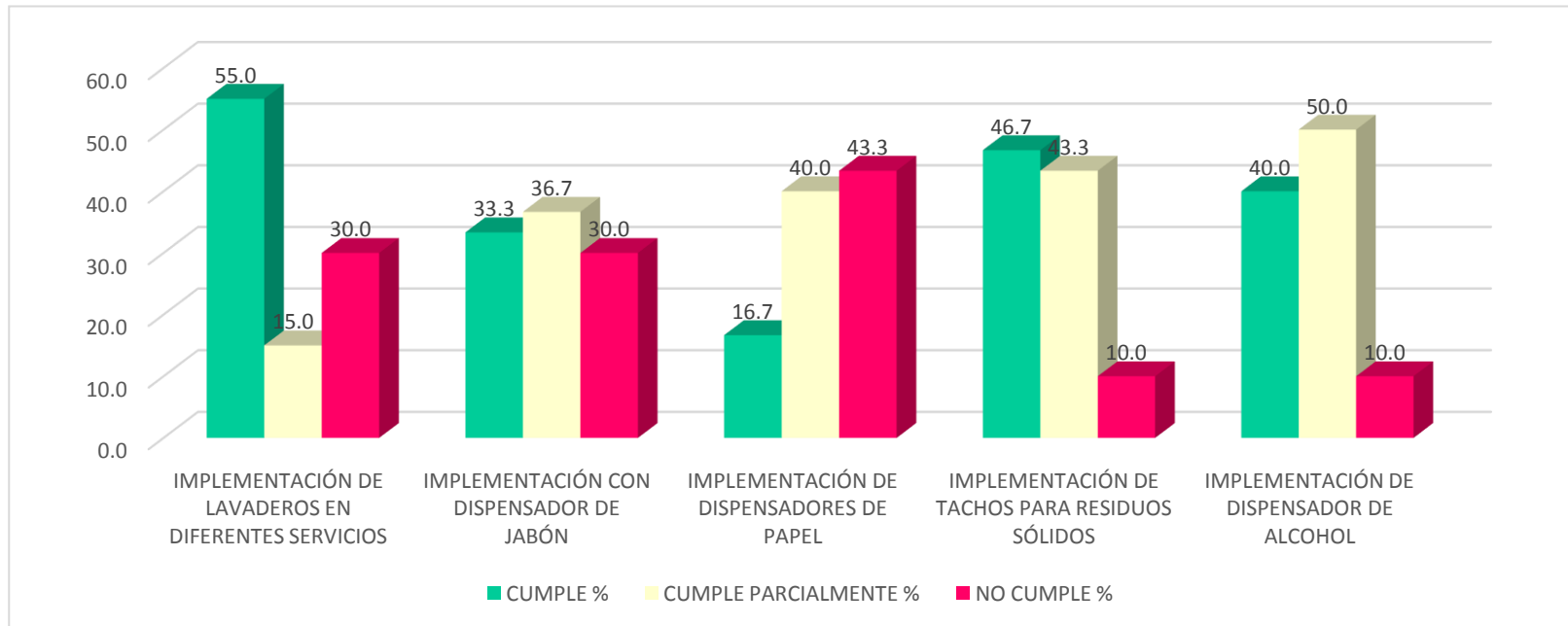
Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

Según el presente gráfico, en relación a la percepción sobre la gestión institucional, el 76.7% menciona que la institución si cumple con la dotación de los EPP, las reuniones institucionales que promueve con medidas preventivas de disminución

de contagio del COVID-19 un 63.3% menciona que cumple parcialmente; así mismo el 46.7% percibe que se cumplió parcialmente la implementación del plan de prevención de control y protocolos de prevención del COVID-19 respectivamente, así mismo el 43.3% percibe que la conformación del comité de EPP se cumple parcialmente; por otro lado el 60% de los recursos humanos en enfermería percibe que la institución no cumple con el desarrollo de las pruebas de descarte para COVID-19, el 43.3% hace referencia que no cumple con la señalización de las áreas para la prevención del COVID-19, el 20% percibe que la institución no cumple con la implementación del Plan de prevención de COVID-19 y el 30% menciona que no se han conformado el comité de EPP en el Hospital de Apoyo de Huanta.

GRÁFICO N° 08

FACTOR DE RIESGO INSTITUCIONAL, RELACIONADO A LA PERCEPCIÓN SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE AREAS PREVENTIVAS FRENTE A COVID – 19,HOSPITAL DE APOYO HUANTA, AYACUCHO 2021.



Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

En el gráfico, en relación a la percepción sobre la implementación de las áreas COVID-19, se aprecia, del 100% del personal en estudio, el 55% menciona que se ha cumplido en la implementación de los lavaderos en los diferentes servicios para el lavado de manos, 46.7% menciona que se ha cumplido en la implementación de tachos para eliminación de residuos sólidos, el 40% hacer referencia al cumplimiento en la implementación con el dispensador de alcohol y el 33.3% con el dispensador de jabón; por otra parte el 43.3% menciona que no se ha cumplido en la implementación de los dispensadores de papel, 30% también hace referencia que no se cumple en la implementación de áreas de lavado de manos y dispensador de jabón respectivamente. Estos aspectos identificados refleja la capacidad de gestión de los funcionarios no estuvo a la altura de las necesidades del personal de enfermería, toda vez que el contagio del COVID-19 en los centros hospitalarios se incrementaban por la limitada implementación de áreas de higiene, manejo de residuos de alto riesgo de COVID-19.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el propósito de identificar el riesgo de contagio con el COVID-19 en el personal de Enfermería como los Lic. en enfermería y el personal técnico y auxiliar en enfermería, el cual se abordó desde el enfoque de riesgo relacionado a la disponibilidad, uso y conocimiento respecto a los elementos de protección de personal, al riesgo individual como el riesgo laboral relacionado a los procedimientos que desarrollaban en su quehacer diario, al riesgo relacionado al contacto con el paciente, entre personal de salud y en la unidad de atención de cada paciente; así mismo se ha determinado el riesgo basado en la gestión institucional, básicamente la implementación de los procedimientos y documentos de gestión que impliquen disminución de contagio del COVID-19 en el personal de enfermería, como también el riesgo definido en cuanto a la implementación de las áreas para la prevención del contagio de COVID-19; para tal efecto, se tomó como muestra al recurso humano de enfermería que ha laborado en el periodo de la Pandemia en el Hospital de Apoyo de Huanta; por tal motivo se realiza esta investigación para verificarlos los resultados obtenidos del análisis previo puesto que hay concurrencias entre sus resultados como la de sus contradicciones en las investigaciones realizadas.

El riesgo de contagio en el personal de salud que se encontraba en la primera línea era alto, se habían reportado a nivel mundial miles de vidas perdidas en el personal de salud, como también el contagio en el recurso humano en salud venía en aumento; la Organización Mundial de la Salud hacía referencia que para abril del año 2022 a 1 mes de haberse declarado la emergencia sanitaria, ya se tenía 20 mil trabajadores de salud de 52 países que

se habían contagiado del COVID-19; en México en mayo se reportaban que 8544 enfermos y en Italia 15 314 casos, en el Perú en Lima 6205 médicos padecían el COVID-19 (33)

El riesgo de contagio en el personal de salud, está determinada por una serie de factores de índole institucional y personal, con matices propios tanto en la 1° ola como en la 2° ola de la pandemia, a partir de ahí las normas dictaminadas desde el Ministerio de Salud debieron estar orientados a reducir los riesgos de contagio, pero existieron limitaciones presupuestarias que han restringido la implementación de políticas institucionales, los cuales han incrementado la exposición de los recursos humanos en salud al contagio masivo, por ende al incremento de la mortalidad en el personal de salud.

Según nuestros hallazgos, respecto a los elementos de protección personal, el 60% de personal de enfermería presenta un nivel de riesgo medio para COVID-19 (Grafica N° 01), en cuanto a las dimensiones, en la disponibilidad de los EPP el 76.7% presenta un riesgo medio de contagio del COVID-19, en la dimensión uso de EPP el 33.3% también presenta un nivel de riesgo medio; mientras en la dimensión de conocimiento respecto al uso de los EPP un 26.7% tiene un nivel de riesgo alto y 30% riesgo medio (Gráfico N° 02).

Xiaoyun Hu y col., en su estudio encontró que el conocimiento y cumplimiento auto informado respecto a los elementos de protección personal fue sub óptimo; Vera (2021) evidencia el 78.64% percibió el uso correcto de los elementos de protección personal y el 17.9% lo usaba de manera incorrecta; Chou et al (2020), hacen referencia que el empleo de los EPP y la capacitación en los recursos humanos de salud disminuyen el riesgo de contagio del COVID-

19; según la Federación Médica Colombiana en un estudio desarrollado en el año 2021, el 57.8% opina que la dotación de los materiales para la atención de los pacientes con COVID-19 es pésima y mala, en cuanto a los EPP, el mayor insumo con que cuenta es el guantes en un 73.4%, un 87.7% opina no hay una dotación oportuna de mascarillas N95, el 77.5% gafas de protección, 92.7% trajes de bioseguridad; Correa et al. en un estudio epidemiológico y analítico llega a la conclusión que el 41% del personal de salud hace un uso frecuente de los EPP, reflejando una baja frecuencia del uso de los EPP y hay un mayor riesgo al contagio de las enfermedades; Raraz et al. (2021) halló que el 53% del personal de salud manifestaron que solamente recibieron los EPP por día de trabajo, el 40% no recibió casi nunca las mascarillas, los profesionales que no tenían vínculo laboral recibieron mascarillas en pocas oportunidades; Meza et al. concluye que el personal de enfermería en tiempos de Covid-19 en Sala de Operaciones del Hospital Naval Santiago Távara Callao, 2020, en su mayoría no aplica al 100% las normas de bioseguridad de forma correcta.

Por tanto inferimos que nuestros hallazgos concuerdan con los resultados de Xiaoyun Hu y col , donde refleja que el personal no contaba con el conocimiento adecuado en cuanto al uso de los EPP; así mismo difieren con los hallazgos de Vera (2021), quien si halló que el 78.64% percibió el uso correcto de los EPP, mientras en nuestro estudio el 43.6% presentó un riesgo medio y alto ; también en los hallazgos de la Federación Médica Colombiana en el año 2020 encontraron más del 50% opinaban que había una dotación pésima, es decir no fueron oportunos y la frecuencia de cambio no fue adecuado, como también Correa et al. evidencio una baja frecuencia del uso de los EPP, también Raraz et al. halló que gran parte del personal no recibieron oportunamente los

EPP en cambio en nuestro estudio sólo el 3.3% tenía un riesgo alto respecto a la disponibilidad y dotación de los EPP, y cuando hacemos referencia a un riesgo medio, que en su mayoría presentaron, reflejaba la dotación con cierta regularidad, aunque no fue lo ideal en el cambio de los EPP.

Concluyendo que en nuestro estudio y como otros estudios revisados, existieron riesgos de contagio del COVID-19, ya sea por la dotación que no fue oportuna, esto se explicaría por la escasez de los EPP tanto a nivel internacional, nacional y regional, obligándolos a usar los EPP mayor tiempo de lo permitido; también mencionamos que en nuestro estudio el personal tenía limitaciones en cuanto al conocimiento sobre el uso correcto de los EPP, significando un riesgo en el momento de emplear el mandilón, guantes, gorros, protector facial, etc.

Respecto a los factores de riesgo individual para COVID-19, el 40% de los recursos humanos en salud tienen un nivel de riesgo medio de contagio de COVID-19 y el 60% un nivel de riesgo bajo (gráfico N° 03), respecto a las dimensiones del riesgo individual, se ha abordado el riesgo laboral, en la cual el 20% del personal de enfermería presenta un nivel de riesgo alto y medio respectivamente; así mismo en la dimensión de las medidas preventivas intrahospitalarias como el contacto entre personal de salud, enfermera-pacientes y el desarrollo de actividades en la unidad de paciente, el 23.3% presenta un nivel de contagio de riesgo medio (Gráfico N° 04).

Andrea Spinazzé y col. (2019) en su estudio llega a la conclusión que el contagio es mayor en determinados factores de riesgo al cual están expuestos los trabajadores de salud como el contacto cercano, repetido y prolongado con personas sospechosas, cuando el personal trabaja en procedimientos con

generación de aerosoles; mientras un trabajo de mediano riesgo incluyen contacto frecuente con compañeros de trabajo y público en general con sospecha de estar infectados con el virus del SARS CoV-2; por tanto nuestro estudio concuerda con la evidencia de Andrea Spinazzé, que el riesgo de nivel medio es reflejo de las situaciones al cual estuvieron expuesto el personal de enfermería, como la asignación a los servicios de pacientes hospitalizados por COVID-19, el cumplimiento de funciones basados en procedimientos de alto riesgo como riesgo de contagio por contacto con secreciones durante la oxigenoterapia, aspiración de secreciones, RCP y otros; así mismo la débil implementación oportuna de medidas de bioseguridad en los ambientes de los pacientes hospitalizados por COVID-19, la cercanía física que mantenían por ambientes reducidos donde laboraban, una infraestructura de contingencia recientemente implementada, les exponían a mayor riesgo de contagio del COVID-19.

También respecto a los otros factores de riesgo personal para el COVID-19, el 6.7% de los recursos humanos de enfermería que venían laborando en plena pandemia tenían diabetes mellitus, el 3.3% hipertensión arterial no controlada, enfermedad pulmonar crónica, obesidad con IMC mayor a 40 respectivamente (Gráfico N° 05); también respecto a la sintomatología del COVID-19, el 26.7% presentaron dolor de garganta, 16.7% tos con estornudo y dificultad para respirar, el 10% sensación de alza térmica; así mismo el 40% estuvieron en contacto con casos confirmados para COVID-19 (Gráfico N° 06).

Chávez et al. (2020) hallaron en su estudio que un índice de masa corporal y circunferencia abdominal elevados aumentan el riesgo de presentar COVID-19

en trabajadores de salud, como también el no tener un riesgo de padecer Diabetes Mellitus es un factor protector para no presentar el COVID-19; Chaomin Wu y col. (2019) señala que la edad avanzada era un factores de riesgo para el incremento de mortalidad por síndrome de dificultad respiratoria aguda; por tanto señalamos durante la pandemia en cumplimiento al marco normativo, el personal de salud con factor riesgo personal, tenía derecho a una licencia laboral, por tanto el personal que continuo laborando fueron aquellos que no presentaron factor de riesgo personal y esto también fue determinante en la reducción de riesgo de contagio, complicación y muerte por COVID-19.

Finalmente respecto a los factores de riesgo relacionados a la Gestión Institucional, el 60% de los recursos humanos en enfermería manifestaron de que el Hospital no cumplía con realizar las pruebas de descarte para COVID-19 con frecuencia esperada, el 43.3% manifiesta el no cumplimiento de la señalización de áreas para la prevención del COVID-19, el 30% menciona que no se conformó el comité de EPP como la norma exige, el 20% señala de que no se cumplió con la implementación del Plan de Prevención del COVID-19; por otro lado el 76.7% menciona que la institución si cumplió con la dotación oportuna de los EPP, el 46.7% señala el cumplimiento parcial en la implementación de los protocolos de prevención del COVID-19 (Gráfico N° 08); mientras en cuanto a la implementación de las áreas para la prevención del COVID-19, se aprecia el 43.3% el personal de enfermería manifiesta el no cumplimiento en la implementación de los dispensadores de papel para la higiene, 30% también refiere no cumplir con la implementación de lavaderos y

dispensador de jabón para el lavado de manos; 50% refiere se cumple parcialmente en la implementación de dispensador de alcohol para la desinfección, como también el 43.3% menciona el cumplimiento parcial de la implementación de contenedores para residuos sólidos en los diferentes servicios(Gráfico N° 09).

Según estudios revisados, desarrolla por la Federación Médica Colombiana (2021), menciona que el 54.6% del personal médico opina que el protocolo de atención COVID-19 no está bien estructurado, en cuanto a los profesionales no médicos opinaron un 22.7% de la no existencia de un protocolo para la atención a pacientes sospechosos con COVID-19; Obando & Castillo Lima (2021), evidenciaron que la gestión en bioseguridad en un 38% fue calificada en un nivel medio, 36% como baja; así mismo la gestión administrativa fue calificada en un 40% como mala, 47.7% como regular; Raraz et al. –Lima (2021), los menores de 56 años recibieron mascarilla en pocas oportunidades, los que trabajan sin vínculo laboral recibieron solo alguna vez los EPP como mascarillas (34).

Por tanto inferimos que nuestros hallazgos reflejan la misma realidad de otros nosocomios donde se realizaron estudios similares; concordando con los estudios de los autores señalados, que refleja una gestión institucional con muchas limitaciones, el cuál conlleva al incremento de riesgo para el contagio del COVID-19 por el personal de enfermería, ya que había una necesidad de que la gestión por parte de los funcionarios como Director del Hospital, Jefaturas de Departamentos, Jefes de áreas debieron responder a las expectativas de los

trabajadores de salud, como también debieron estar a la altura de las circunstancias que ha generado la pandemia.

Señalamos, el Ministerio de Salud, como ente rector sanitario durante la pandemia mediante el marco normativo dispone la conformación del Comité de vigilancia de asignación y uso de equipos de Protección Personal, el cual tiene la finalidad de contribuir a la transparencia y probidad en el uso eficiente y eficaz de los recursos asignados para el tratamiento del COVID-19 (35), como también en un escenario de la pandemia en que vivimos hay una necesidad de garantizar el uso adecuado y transparente de los EPP y recursos para el COVID-19, por tanto el Comité debe estimar las necesidades de los EPP, garantizar la adquisición, almacenamiento, distribución y uso racional de los EPP, por tanto se aprecia que la tercera parte del personal de enfermería desconoce la conformación del comité de EPP en el hospital de Huanta, reflejado en las limitaciones para implementar las medidas de provisión oportuna de los EPP que incrementan el riesgo de contagio del COVID-19.

El Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), manifiesta que la aplicación de pruebas de descartes del virus del SARS-CoV-2, permite identificar oportunamente a los trabajadores infectados y a partir del cual se determinan medidas para reducir y prevenir los futuros contagios ya sea entre el personal de salud y los usuarios a quienes se brinda servicios (36); por tanto las pruebas de descartes aplicadas con periodicidad y/o oportunidad hubieran reducido los riesgos de contagio.

Respecto a la implementación de áreas para promover el lavado de manos en el personal de salud, se ha observado la dotación inoportuna de los materiales que

se requiere para esta práctica; como señala Copa & Ponce en la investigación practica y adherencia la lavado de manos en el contexto COVID-19, el lavado de manos es la acción más efectiva para minimizar la carga bacteriana y viral y reducir la propagación del virus como el SARS-CoV-2 tanto al usuario interno y externo (37), por ende la gestión institucional debió permitir el monitoreo y mejorar la medidas para promover un lavado de manos adecuados tanto en el personal de salud y los usuarios que acude atenderse en el Hospital.

CONCLUSIONES

1. los factores de riesgo que incrementaron el contagio del COVID-19 en el personal de enfermería del Hospital de Apoyo de Huanta, fueron la disponibilidad, uso y conocimiento sobre los EPP, reflejado en la dotación inoportuna, uso inadecuado y desconocimiento en el manejo de los EPP; donde el 60% presentaron riesgo de nivel medio.
2. En cuanto al factor de riesgo individual, un 40% de los recursos humanos de enfermería presentan un nivel de riesgo medio de manera global; analizado por dimensiones hay un riesgo laboral alto y medio en un 20% respectivamente en cuanto a los procedimientos que realiza según el área donde labora; y un 23.3% con un nivel de riesgo medio relacionado las medidas preventivas intrahospitalarias como el contacto entre el personal de salud, las medidas preventivas en las unidades de cuidado de os pacientes.
3. Finalmente respecto al riesgo Institucional, ha reflejado limitaciones en la gestión institucional, se aprecia debilidades en el incumplimiento de pruebas de descartes de COVID-19 periódico, la no señalización de áreas de COVID-19, la no conformación del comité de EPP, implementación del plan de prevención y control del COVID-19 y la limitada implementación de los protocolos de prevención de COVID-19; en la misma medida hubo limitaciones respecto a la implementación de áreas de lavado de manos, reflejado en una dotación inoportuna de materiales como lavaderos, papel, desinfectantes.

RECOMENDACIONES

1. Al Gobierno Regional de Ayacucho como ente rector sanitario a nivel de la Región, priorizar al personal de Enfermería como recursos valioso de la primera línea ante la pandemia por el COVID-19, para la dotación oportuna de los EPP, implementación de estrategias preventivas en el ámbito hospitalario y en los recursos humanos de salud.
2. A la Dirección Ejecutiva del Hospital de Huanta, al Equipo de Calidad dar cumplimiento a las normativas emanadas en el marco de la pandemia por el COVID-19 y garantizar su monitoreo y evaluación para la implementación de mejoras continuas y así contribuir a disminuir el riesgo de contagio del COVID-19 en los recursos humanos de enfermería.
3. Al Departamento de Enfermería, gestionar la dotación oportuna de recursos materiales como los EPP, insumos para medidas preventivas, pruebas de descarte de COVID-19 oportunos a fin de salvaguardar la integridad del personal de enfermería como actores claves en la pandemia.

REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad-secretaria General de Sanidad y Consumo. Ministerio de Sanidad-secretaria General de Sanidad. [Online].; 2020. Available from:
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20200417_ITCoronavirus.pdf.
2. Presidencia del Consejo de Ministros. PCM-Normativa sobre Estado de Emergencia por Coronavirus. [Online].; 2020 [cited 2020 Julio Lunes. Available from:
<https://www.gob.pe/institucion/pcm/colecciones/787-normativa-sobre-estado-de-emergencia-por-coronavirus>.
3. Guillen-Vidarte H. Universidad Ricardo Palma-Repositorio Institucional- Tesis "Percepción de riesgo al COVID-19 y salud mental en trabajadores de salud del hospital de Chancay en el periodo Julio a Agosto del 2020 en Lima, Perú. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio Miercoles. Available from:
<http://168.121.49.87/bitstream/handle/URP/3785/HILLARY%20LIZBETH%20GUILLEN%20%20VIDARTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
4. Vera-Cohaila B. Factores de riesgo para COVID-19 en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, marzo-diciembre 2020. Horizonte médico. 2021 Julio- Setiembre; 21(3).
5. Raraz J, Allpas H, Torres F, Cabrera W, Alcántara L, Ramos R, et al. Condiciones laborales y equipos de protección personal contra el Covid-19 en personal de salud, Lima-Perú. Rev. Fac. Med. Hum. 2021 Abril-Junio; 21(2).
6. Ministerio de Salud. bvs.minsa.gob.pe- Boletín Epidemiológico del Perú 2020- Volumen 29- SE 37. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio Martes. Available from:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5148.pdf>.
7. Organización Mundial de la Salud- Evaluación de los factores de riesgo de enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19) entre trabajadores de salud: protocolo para un estudio de casos y testigos. apps.who.int-. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio Martes. Available from:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332505/WHO-2019-nCoV-HCW_RF_CaseControlProtocol-2020.1-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
8. Xiaoyun Hu 1 ZZNLDLLZWHWZYLCZGZLZFXSWXCHZQLXZJLSZCLBD. -reported use of personal protective equipment among Chinese critical care clinicians during 2009 H1N1 influenza pandemic. Plos One. 2012; 7(9).

9. Chavez-Sosa J, Gaytan-Caycho B. Factores de riesgo de los trabajadores de salud con COVID-19 en un hospital de Lima-Este, 2020. Revista Científica de Ciencias de la Salud. 2021; 14(1).
- 1 Chou R, Dana T, Buckley D, Selp S. Epidemiología y factores de riesgo de la infección por coronavirus en trabajadores de la salud. Annals of internal Medicine. 2020 Julio.
- 1 Cahomin-Wu M, Chen X, Cai Y. Factores de riesgo asociados con el síndrome de dificultad respiratoria aguda y la muerte en pacientes con neumonía por coronavirus 2019 en Wuhan, China. JAMA Intern Med. 2020; 180(7).
- 1 Spinnazze A, Cattaneo A, Cavallo D. Brote de COVID-19 en Italia: protección de la salud de los trabajadores y la respuesta de la Asociación Italiana de Higienistas Industriales. Ann Work Expo Salud. 2020 Julio; 64(6).
- 1 Federación Médica Colombiana. FMC-ENCUESTA DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE LA SALUD Y RUTA DE ATENCIÓN DE LA PANDEMIA SARS COV2-COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio Jueves. Available from: <https://federacionmedicacolombiana.com/wp-content/uploads/2020/11/4.-Encuesta-trabajadores-de-la-salud.pdf>.
- 1 BarrosoDias-Corrêa L, Santos-Gomes S, Furtado-Ferreira T, Mendes-Caldas A. Factors associated with use of personal protective equipment by health care professionals who suffered accidents with biological materials in the State of Maranhão, Brazil. Rev Bras Med Trab. 2017; 15(4).
- 1 Obando E, Castillo M. Universidad Autonoma de Ica; Repositorio Institucional- Tesis 5. "GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2021". [Online].; 2021 [cited 2022 marzo martes. Available from: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1374>.
- 1 Meza-Rivera R, Lezma-Suárez K, Molina-Martínez J. Universidad Nacional del Callao- Repositorio Institucional-Tesis "Aplicación de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en tiempos de covid-19 en sala de operaciones del Hospital Naval Santiago Tavera Callao, 2020. [Online].; 2020 [cited 2021 Julio Martes. Available from: <http://209.45.55.171/handle/20.500.12952/5560>.
- 1 Ministerio de Salud. gob.pe - Resolución Ministerial N° 448-2020-MINSA- Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la salud de los trabajadores. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio Martes. Available from: <https://www.gob.pe/en/institucion/minsa/normas-legales/744524-448-2020-minsa>.
- 1 Ministerio de Salud. dge.gob.pe Alerta Epidemiológica ante la transmisión de COVID-19 en el Perú. [Online].; 2020 [cited 2020 Abril Martes. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/alertas/2020/AE015.pdf>.

- 1 Organización Mundial de la Salud. who.int Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Online].; 2020 [cited 2020 Junio Martes. Available from: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.
- 2 Ministerio de Salud. dge.gob.pe - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades- Alerta Epidemiológica. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio Martes. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/alertas/2020/AE015.pdf>.
- 2 Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. espanol.cdc.gov Artículo:
 1. Afecciones. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio Miercoles. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>.
 - 2 Essalud. docs.bvsalud.org - LINEAMIENTOS PARA EL RETORNO PROGRESIVO A LAS ACTIVIDADES LABORALES EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio Miercoles. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1100039/lineamientos-retorno-laboral-covid-19_vf.pdf.
- 2 Elizarrarás J, Cruz N, Elizarrarás D, Robles P, Vásquez V, Herrera K, et al. Medidas de protección para el personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Revista Mexicana de Anestesiología. 2020 Octubre-Diciembre; 43(4).
- 2 Phin N, Rylands A, Allan J, Edwards C, Enstone J, Nguyen J. Personal protective equipment in an influenza pandemic: a UK simulation exercise. Full Length Article. 2009 Enero; 71(1).
- 2 Organización Mundial de la Salud. who.int Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic-
 5. Requerimientos para uso de equipos de protección personal (EPP) para el nuevo coronavirus (2019-nCoV) en establecimientos de salud. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio Jueves. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
 6. Organización Mundial de la Salud. apps.who.int - Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19 fecha 05 junio del 2020. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio Viernes. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332657/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-spa.pdf.
- 2 Ministerio de Salud. gob.pe- Resolución Ministerial N° 248-2020-MINSA- Recomendaciones para el uso apropiado de mascarillas y respiradoras. [Online].; 2020 [cited 2020 Junio Jueves. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/544209-248-2020-minsa>.

- 2 Colegio de Enfermeros del Perú. cep.org.pe - Ley del trabajo del Enfermero N° 27669.
8. [Online].; 2002 [cited 2020 junio Martes. Available from:
https://cep.org.pe/download/ley_trabajo_enfermero.pdf.
- 2 Sánchez H. Universidad Ricardo Palma-Vicerrectorado de Investigación. [Online].; 2016.
9. Available from: https://issuu.com/luispedra/docs/sesion_12_-_tipos_y_m_todos_de_inv.
- 3 Hernandez R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación México DF: McGraw
0. Hill; 2014.
- 3 Fresno C. Metodología de la Investigación Córdoba Argentina: El Cid Editor; 2018.
1.
- 3 Guerrero G. Metodología de la Investigación Mexico: Patria; 2016.
2.
- 3 Vera-Cohaila B. Factores de riesgo para COVID-19 en el personal de salud del Servicio de
3. Emergencia del Hospital María Auxiliadora, marzo-diciembre 2020. Horiz Med. 2021; 21(3).
- 3 Raraz-Vidal JG, Allpas-Gomez H, Torres-Salome F, Cabrera-Patiño W, Alcántara-Leyva L,
4. Ramos-Gómez R, et al. Condiciones laborales y equipos de protección personal contra el
Covid-19 en personal de salud, Lima-Perú. Rev. Fac. Med. Hum. 2021 Abril-Junio; 21(2).
- 3 Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 316-2020-Minsa. [Online].; 2020 [cited 2022
5. marzo martes. Available from:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/732329/RM_316-2020-MINSA.PDF.
- 3 Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades- CDC. <https://espanol.cdc.gov/>.
6. [Online].; 2021 [cited 2022 marzo lunes. Available from:
<https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/testing-non-healthcare-workplaces.html>.
- 3 Copa-Linares D, Ponce-Yanapa M. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa-
7. Repositorio Institucional-Tesis "PRÁCTICA Y ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS CLÍNICO
EN EL CONTEXTO COVID-19. CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
2021. [Online].; 2021 [cited 2022 marzo jueves. Available from:
http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13832/SEpoyams_colidl.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 3 Fresno-Chávez C. Metodología de la Investigación- ISBN 978-1-5129-6120-1 Cid E, editor.
8. Cordoba Argentina; 2018.

ANEXO

TABLA N° 01

FACTOR DE RIESGO GLOBAL POR COVID-19, EN RELACIÓN A LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO 2021.

RIESGO	FRECUENCIA	
	N°	%
RIESGO ALTO	1	3.3
RIESGO MEDIO	18	60.0
RIESGO BAJO	11	36.7
TOTAL	30	100

Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

TABLA N° 02

FACTOR DE RIESGO DE INFECCIÓN POR COVID-19, SEGÚN DIMENSIONES, RESPECTO A LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO 2021.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	RIESGO ALTO		RIESGO MEDIO		RIESGO BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
DISPONIBILIDAD	1	3.3	23	76.7	6	20.0	30	100.0
USO	4	13.3	10	33.3	16	53.3	30	100.0
CONOCIMIENTO	8	26.7	9	30.0	13	43.3	30	100.0

Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

TABLA N° 03

FACTOR DE RIESGO GLOBAL INDIVIDUAL POR COVID-19, EN LOS RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL DE APOYO HUANTA, AYACUCHO 2021.

RIESGO	N°	FRECUENCIA
		%
RIESGO MEDIO	12	40.0
RIESGO BAJO	18	60.0
TOTAL	30	100

Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

TABLA N° 04

FACTOR DE RIESGO INDIVIDUAL POR COVID-19, SEGÚN DIMENSIONES: RIESGO LABORAL Y MEDIDAS PREVENTIVAS INTRAHOSPITALARIAS EN LOS RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL DE APOYO HUANTA, AYACUCHO 2021.

RIESGO INDIVIDUAL	RIESGO ALTO		RIESGO MEDIO		RIESGO BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
RIESGO LABORAL- PROCEDIMIENTOS	6	20.0	6	20.0	18	60.0	30	100.0
MEDIDAS PREVENTIVAS INTRAHOSPITALARIO	0	0.0	7	23.3	23	76.7	30	100.0

Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

TABLA N° 05

FACTOR DE RIESGO INDIVIDUAL SEGÚN CONDICIÓN DE RIESGO PERSONAL POR COVID-19, EN LOS RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL DE APOYO HUANTA, AYACUCHO 2021.

FACTOR DE RIESGO PERSONAL- COVID-19	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
MAYOR 65 AÑOS	0	0.0	30	100.0	30	100.0
HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO CONTROLADA	1	3.3	29	96.7	30	100.0
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR GRAVE	0	0.0	30	100.0	30	100.0
CÁNCER	0	0.0	30	100.0	30	100.0
DIABETES MELLITUS	2	6.7	28	93.3	30	100.0
ASMA MODERADA O GRAVE	0	0.0	30	100.0	30	100.0
ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA	1	3.3	29	96.7	30	100.0
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO CON HEMODIÁLISIS	0	0.0	30	100.0	30	100.0
ENFERMEDAD O TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR	1	3.3	29	96.7	30	100.0
OBESIDAD CON IMC DE 40 A MÁS	1	3.3	29	96.7	30	100.0

Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

TABLA N° 06

FACTOR DE RIESGO INDIVIDUAL, RELACIONADOS A ANTECEDENTES DE MANIFESTACIÓN CLÍNICA POR COVID-19 EN LOS RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL DE APOYO HUANTA, AYACUCHO 2021.

RIESGO DE MORBILIDAD	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
SENSACIÓN DE ALZA TÉRMICA O FIEBRE	3	10.0	27	90.0	30	100.0
TOS, ESTORNUDOS O DIFICULTAD PARA RESPIRAR	5	16.7	25	83.3	30	100.0
EXPECTORACIÓN O FLEMA AMARILLA O VERDOSA	0	0.0	30	100.0	30	100.0
DOLOR DE GARGANTA	8	26.7	22	73.3	30	100.0
PÉRDIDA DE GUSTO/OLFATO	0	0.0	30	100.0	30	100.0
CONTACTO CON PERSONA(S) CON UN CASO CONFIRMADOS DE COVID-19.	12	40.0	18	60.0	30	100.0
ESTÁ TOMANDO ALGUNA MEDICACIÓN	1	3.3	29	96.7	30	100.0

Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

TABLA N° 07

FACTOR DE RIESGO INSTITUCIONAL, RELACIONADO A LA PERCEPCIÓN SOBRE GESTIÓN INSTITUCIONAL FRENTE AL COVID – 19, EN EL HOSPITAL DE APOYO HUANTA, AYACUCHO 2021.

GESTION INSTITUCIONAL	CUMPLE		CUMPLE PARCIALMENTE		NO CUMPLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
PLAN DE PREVENCIÓN, CONTROL DEL COVID-19	10	33.3	14	46.7	6	20.0	30	100.0
CONFORMACIÓN DEL COMITÉ DE EPP	8	26.7	13	43.3	9	30.0	30	100.0
IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLOS PREVENCIÓN COVID-19	11	36.7	14	46.7	5	16.7	30	100.0
SEÑALIZACIÓN DE AREAS PARA PREVENCIÓN DE COVID-19	10	33.3	7	23.3	13	43.3	30	100.0
CUMPLIMIENTO DE PRUEBAS PARA DESCARTE DE COVID-19	10	33.3	2	6.7	18	60.0	30	100.0
DOTACIÓN DE EPP	23	76.7	5	16.7	2	6.7	30	100.0
REUNION INSTITUCIONAL CON MEDIDAS PREVENTIVAS-COVID-19	9	30.0	19	63.3	2	6.7	30	100.0

Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

TABLA N° 08

FACTOR DE RIESGO INSTITUCIONAL, RELACIONADO A LA PERCEPCIÓN SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE AREAS PREVENTIVAS FRENTE A COVID – 19, HOSPITAL DE APOYO HUANTA, AYACUCHO 2021.

IMPLEMENTACIÓN DE AREAS	CUMPLE		CUMPLE PARCIALMENTE		NO CUMPLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
IMPLEMENTACIÓN DE LAVADEROS EN DIFERENTES SERVICIOS	11	55.0	3	15.0	6	30.0	20	100.0
IMPLEMENTACIÓN CON DISPENSADOR DE JABÓN	10	33.3	11	36.7	9	30.0	30	100.0
IMPLEMENTACIÓN DE DISPENSADORES DE PAPEL	5	16.7	12	40.0	13	43.3	30	100.0
IMPLEMENTACIÓN DE TACHOS PARA RESIDUOS SÓLIDOS	14	46.7	13	43.3	3	10.0	30	100.0
IMPLEMENTACIÓN DE DISPENSADOR DE ALCOHOL	12	40.0	15	50.0	3	10.0	30	100.0

Fuente: instrumento aplicado por los investigadores

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DEL COVID-19 EN EL PERSONAL ASISTENCIAL

Buen día a los participantes del presente estudio, el objetivo es la identificación de los factores de riesgo frente a la enfermedad causada por el SARS-CoV-2; para el cuál la aplicación y respuesta del instrumento es completamente anónimo, por tanto le solicitamos su respuesta con la mayor seriedad y veracidad.

DATOS GENERALES
Marque según tipo de Profesión: <input type="checkbox"/> LICENCIADA EN ENFERMERIA: A. NOMBRADO () B. CONTRATADA () C. SERUMS () <input type="checkbox"/> TECNICO EN ENFERMERÍA : A. NOMBRADO () B. CONTRATADA () <input type="checkbox"/> AUXILIAR EN ENFERMERÍA : A. NOMBRADO () B. CONTRATADA ()
SI ES CONTRATADO(A) FUE: ANTES DE LA PANDEMIA () DURANTE LA PANDEMIA ()
TRABAJA EN EL AREA COVID-19: SI () NO () SI LA RESPUESTA ES SI MARQUE: TRIAJE DIFERENCIADO () HOSPITALIZACIÓN () OTROS ()..... ESPECIFIQUE
EDAD: A. 20 – 34 años () B. 35 – 60 años () c. 60 años a mas ()
ESTADO CIVIL: CASADO () SOLTERO(A) () OTRO ()
ESTADO DE VIDA: VIVE CON PADRES () VIVE CON FAMILIA PROPIA () VIVE SOLO(A) ()

A. FACTORES RELACIONADOS A EPP

a. Disponibilidad, Uso, conocimiento

PREGUNTA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
DISPONIBILIDAD			
La dotación de EPP: mascarilla quirúrgica se realiza de manera oportuna	2	1	0
La dotación de EPP: mascarilla N-95 lo entrego al menos 1 vez por semana	2	1	0
La dotación de EPP: caretas faciales/ protectores faciales le llegaron a entregar oportunamente	2	1	0
La dotación de EPP: gafas de protección le llegaron a entregar oportunamente	2	1	0
La dotación de EPP: traje de protección biológica como mandil, batas descartables llegaron a entregarle oportunamente	2	1	0
La dotación de EPP: botas, gorras quirúrgicas le llegaron a entregar oportunamente	2	1	0
Los EPP son adquiridos con sus propios ingresos económicos	2	1	0
La jefatura cumple en solicitar los requerimientos de los EPP para el área donde ud. trabaja	2	1	0
La supervisión recoge las necesidades de los EPP donde ud. Labora	2	1	0

USO			
Ud. sigue los pasos adecuados para ponerse los EPP	2	1	0
Ud. sigue los pasos adecuados para quitarse los EPP	2	1	0
Los cambios de EPP cumple acorde a la normativa vigente del MINSA	2	1	0
Existen áreas señalizadas para colocación de EPP	2	1	0
Existen áreas señalizadas para retiro de EPP	2	1	0
CONOCIMIENTO			
Ud. Ha sido capacitado en colocación de EPP	2	1	0
Ud. Ha sido capacitado en Retiro de EPP	2	1	0
La capacitación que recibió ha sido en el momento adecuado	2	1	0
La capacitación recibida le ha servido para el desempeño en su trabajo	2	1	0

B.- FACTORES DE RIESGO PERSONAL

a.- Determinación de Riesgo laboral:

En el área que ud. trabaja; participó en la ejecución de estos procedimientos

Procedimientos	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
RIESGO LABORAL			
participó en la ejecución de Intubación endotraqueal	0	1	2
participó en la ejecución de Extubación endotraqueal	0	1	2
participó en la ejecución de Ventilación manual con presión positiva	0	1	2
participó en la ejecución de RCP, Desfibrilación	0	1	2
participó en la ejecución de Inducción de esputo	0	1	2
participó en la ejecución de Succión abierta nasofaríngea	0	1	2
participó en la ejecución de Nebulizaciones	0	1	2
participó en la ejecución Toma de muestra (hisopado nasofaríngeo)	0	1	2
MEDIDAS PREVENTIVAS INTRAHOSPITALARIAS			
ENTRE PERSONAL DE SALUD			
Guarda distanciamiento físico (mínimo 1 metro entre personal de salud)	2	1	0
Evita conversaciones innecesarias y prolongadas	2	1	0
Evita el saludo de contacto	2	1	0
Los ambientes como: descanso, mesa de trabajo mantiene limpio con frecuencia	2	1	0

Evita reuniones o agrupaciones de más de 3 personas	2	1	0
Sus materiales de EPP los custodia en un ambiente limpio, fresco y seguro	2	1	0
La Ropa con la que trasladas de casa a hospital y viceversa es distinta a la ropa de tu trabajo	2	1	0
RELACION PERSONAL DE ENFERMERIA-PACIENTES			
Después de hacer uso de estetoscopio, tensiómetro y otros materiales de procedimiento desinfecta con solución hidroalcohólica	2	1	0
Antes y después del contacto con pacientes se realiza un correcto lavado de manos (11 pasos y 5 momentos)	2	1	0
Los ambientes cuentan con tachos adecuados para la eliminación de los diversos tipos de residuos	2	1	0
UNIDAD DEL PACIENTE	0	1	2
Hay restricción de visitas a los pacientes hospitalizados	2	1	0
Se limpia con frecuencia manijas de puertas de baños y habitación.	2	1	0
Limpieza y desinfección frecuente de pisos, puertas, lavado, baños, barandas, intercomunicadores, ventanas, sillas de habitación del paciente	2	1	0
Practican la desinfección de material de trabajo: kardex, porta historias, coche de medicación, mesas de trabajo, equipos de computo	2	1	0

CUADRO DE VALIDACIÓN DE LA EVALUACIÓN DE RIESGO RELACIONADO A EPP

FACTORES RELACIONADOS A EPP	RIESGO ALTO	RIESGO MEDIO	RIESGO BAJO
DISPONIBILIDAD	0-6 PUNTOS	7 – 12 PUNTOS	13-18 PUNTOS
USO	0-3 PUNTOS	4-7 PUNTOS	8 -10 PUNTOS
CONOCIMIENTO	0-2 PUNTOS	3-5 PUNTOS	6-8 PUNTOS
GLOBAL	0-12 PUNTOS	13-24 PUNTOS	25-36 PUNTOS

CUADRO DE VALIDACIÓN DE LA EVALUACIÓN DE RIESGO PERSONAL

FACTORES DE RIESGO PERSONAL	RIESGO ALTO	RIESGO MEDIO	RIESGO BAJO
RIESGO LABORAL	0-2 PUNTOS	3-5 PUNTOS	6-8 PUNTOS
MEDIDAS PREVENTIVAS INTRAHOSPITALARIAS	0-9 PUNTOS	10-19 PUNTOS	20 -28 PUNTOS

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGO PERSONAL PARA EL COVID-19

a.- Ud. Presenta algunos de estos riesgos

Factores de Riesgo	SI	NO
Mayor 65 años		
Hipertensión arterial no controlada		
Enfermedad cardiovascular grave		
Cáncer		
Diabetes Mellitus		
Asma moderada o grave		
Enfermedad pulmonar crónica		
Insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis		
Enfermedad o tratamiento inmunosupresor		
Obesidad con IMC de 40 a más		

b.- En los últimos 14/21 días presentó algunos de los siguientes síntomas:

Signos y síntomas	SI	NO
Sensación de alza térmica o fiebre		
Tos, estornudos o dificultad para respirar		
Expectoración o flema amarilla o verdosa		
Dolor de garganta		
Pérdida de gusto/olfato		
Contacto con persona(s) con un caso confirmados de COVID-19.		
Está tomando alguna medicación (detallar ¿cuál o cuáles?)		

FICHA DE EVALUACIÓN DE RIESGO INSTITUCIONAL PARA COVID-19

GESTIÓN:

Gestión	CUMPLE	CUMPLE PARCIALMEMNTE	NO CUMPLE
La institución cuenta con un plan de manejo, prevención, control del COVID-19/ u otro documento de contingencia	Plan elaborado Plan implementado Conoce los recursos humanos	Plan elaborado Plan no implementado	No se elaboró el plan
Se formó el comité de EPP en el hospital	Comité EPP nominado con resolución	Solo se nomino en una reunión pero no están acreditados	No se tiene el comité de EPP
Se ha implementado los protocolos oportunamente : Colocación EPP, Retiro de EPP, desinfección y otros	Protocolos elaborados, socializados, Protocolos implementados	Se elaboró los protocolos pero no se socializaron, tampoco se implementaron	No se elaboró protocolos
Existen áreas señalizadas para atención y flujo, traslado, tránsito de pacientes con riesgo de covid-19	Áreas señalizadas en más del 75% del Hospital	Áreas señalizadas entre el 50-75%	Areas señalizadas por debajo del 50%
La Institución cumple con realizar las pruebas (Prueba rápida, PCR) con periodicidad para el personal de salud	Se realizan pruebas al menos 1 vez por mes	Se realizan pruebas cada 3 meses	No se realizan pruebas promovidas desde el hospital
La Institución realiza la dotación constante de los EPP	La dotación de los EPP responden a la periodicidad de entrega	Los EPP se entregan de manera esporádica	Los EPP no se entregan con periodicidad
Las reuniones institucionales aun evitan aglomeración de trabajadores	Se promueven reuniones virtuales	Hay reuniones virtuales como con presencia física	Hay reuniones con presencia física permanentemente

AREAS IMPLEMENTADAS:

La Institución ha garantizado la provisión para los procedimientos:

Implementación	CUMPLE	CUMPLE PARCIALMENTE	NO CUMPLE
Lavadero operativo en los diferentes servicios	Áreas con lavaderos operativos en más del 75% de los servicios del Hospital	Áreas con lavaderos operativos entre el 50-75% de servicios del hospital	Áreas con lavaderos operativos por debajo del 50% de servicios del hospital
Dispensador de jabón líquido operativo	Lavaderos cuentan con un dispensador de jabón operativo en mas del 75% de los servicios	Lavaderos cuentan con un dispensador de jabón operativo entre el 50 a 75% de los servicios	Lavaderos cuentan con un dispensador de jabón operativo en menos del 50% de los servicios
Dispensador de papel toalla operativo	Lavaderos cuentan con un dispensador de papel implementado en más del 75% de los servicios donde existen lavaderos	Lavaderos cuentan con un dispensador de papel implementado entre el 50 - 75% de los servicios donde existen lavaderos	Lavaderos cuentan con un dispensador de papel implementado en menos del 50% de los servicios donde existen lavaderos
Tachos de residuos operativos	Los servicios cuentan con un contenedor de residuos solidos implementado en más del 75% de los servicios	Los servicios cuentan con un contenedor de residuos solidos implementado entre el 50 a 75% de los servicios	Los servicios cuentan con un contenedor de residuos solidos implementado en menos del 50% de los servicios
Dispensador de alcohol gel	Los servicios cuentan con un dispensador de alcohol en gel implementado en más del 75% de los servicios	Los servicios cuentan con un dispensador de alcohol en gel implementado entre el 50 a 75% de los servicios	Los servicios cuentan con un dispensador de alcohol en gel implementado en menos del 50% de los servicios

Gracias por su colaboración



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I.- DATOS INFORMATIVOS:

Investigación: RIESGO DE INFECCIÓN POR COVID-19 EN LOS RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO 2021.

Apellido y nombre del informante	Cargo o institución que labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
LEGUÍA FRANCO WILBER AUGUSTO	CLAS DE CARMEN AITO UNSCH.	CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DEL COVID-19 EN EL PERSONAL ASISTENCIAL	Bach. BULEJE SALAZAR, Katerine

II.- ASPECTOS DE VALIDACION

N°	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-25%	Regular 26-49%	Buena 50-75%	Muy buena 76-100%
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				X
3	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X
5	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X
6	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés.				X
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la variable de interés.				X
8	COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X
9	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnostico				X
10	OPORTUNIDAD	El instrumento asido aplicado en el momento oportuno o más adecuado				X

III.- OPINION DE LA APLICACIÓN:

IV.- PROMEDIO DE LA VALIDACION:

AYACUCHO 02 SETIEMBRE 2021	31179055	 LIC. WILBER A. LEGUÍA FRANCO M. SALUD PÚBLICA C.E.P. 1988	29480
LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA DEL EXPERTO	COLEGIATURA

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I.- DATOS INFORMATIVOS:

Investigación: RIESGO DE INFECCIÓN POR COVID-19 EN LOS RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO 2021.

Apellido y nombre del informante	Cargo o institución que labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
Quispe Paquiyaori Jhon Nelson	Jefe de Enfermeras	CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DEL COVID-19 EN EL PERSONAL ASISTENCIAL	Bach. BULEJE SALAZAR, Katerine

II.- ASPECTOS DE VALIDACION

N°	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-25%	Regular 26-49%	Buena 50-75%	Muy buena 76-100%
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				Si
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				Si
3	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				Si
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				Si
5	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				Si
6	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés.				Si
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la variable de interés.				Si
8	COHERENCIA	Entre los indices, indicadores y las dimensiones.			Si	
9	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnostico				Si
10	OPORTUNIDAD	El instrumento a sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado			Si	

III.- OPINION DE LA APLICACIÓN:

Interesante el tema de investigación considerando
las instituciones involucradas

IV.- PROMEDIO DE LA VALIDACION:

AYACUCHO/ HUANTA 01 de setiembre del 2021	38272217	DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD AYACUCHO NORTE HOSPITAL DANIEL ALGODRES CARRION - HUANTA JHON N. QUISPE PAQUIYAURI CEP 27425 JEFE DE ENFERMEROS	CEP: 27425
LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA DEL EXPERTO	COLEGIATURA



FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I.- DATOS INFORMATIVOS:

Investigación: RIESGO DE INFECCIÓN POR COVID-19 EN LOS RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO 2021.

Apellido y nombre del informante	Cargo o institución que labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
Wilder Raúl Quirope Ccahuín	P.S. N. Huampugio	CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DEL COVID-19 EN EL PERSONAL ASISTENCIAL	Bach. BULEJE SALAZAR, Katerine

II.- ASPECTOS DE VALIDACION

N°	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-25%	Regular 26-49%	Buena 50-75%	Muy buena 76-100%
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.			X	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				X
3	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X
5	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X
6	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés.			X	
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos técnico-científicos de la variable de interés.				X
8	COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.			X	
9	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico				X
10	OPORTUNIDAD	El instrumento asido aplicado en el momento oportuno o más adecuado				X

III.- OPINION DE LA APLICACIÓN:

INSTRUMENTO ACEPTABLE QUE RESPONDE A LOS OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN
MUESTRA COHERENCIA EN SU CONSTRUCCIÓN

IV.- PROMEDIO DE LA VALIDACION:

AYACUCHO/ 01 DE SEPTIEMBRE DEL 2021	28314305	 Dr. Wilder R. Quirope Ccahuín CNP 41410	41410
LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA DEL EXPERTO	COLEGIATURA



UNSCH

**COMISIÓN ANTIPLAGIO DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD SIN DEPÓSITO DE TESIS

Recibido la solicitud vía WhatsApp, los que suscriben docentes instructores responsables de verificar y controlar la originalidad de tesis en primera instancia de la Escuela profesional de Enfermería, deja constancia que la tesis titulada:

RIESGO DE INFECCIÓN POR COVID-19 EN LOS RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO2021.

AUTORES:

Bachiller: BULEJE SALAZAR, KATERINE

Bachiller: NUÑEZ MENDOZA, Eber Zósimo

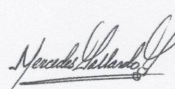
Asesora: Dr. MANGLIO AGUIRRE ANDRADE

Presidente Jurado Evaluador: Dra. MARÍA CONSUELO QUISPE LOAYZA

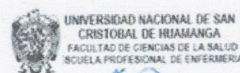
Ha sido **verificado y sometido** al análisis **SIN DEPÓSITO** mediante el sistema **TURNITIN** concluyendo que presenta un porcentaje de **10 % de similitud**.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y amparado por el Artículo 17, la comisión dictamina **procedente** conceder la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 11 de enero de 2023


Firmado digitalmente por Mercedes Gallardo Gutiérrez
Fecha: 2023.01.11 23:25:08 -05'00'

Dra. Mercedes Gallardo Gutiérrez




Dra. Angélica Ramírez Espinoza

Firmado digitalmente por Angélica Ramírez Espinoza
Fecha: 2023.01.11 23:02:07 -05'00'

Dra. Angélica Ramírez Espinoza

C. c.
Archivo



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPOSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N.º 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. BULEJE SALAZAR, Katerine

Bach. NUÑEZ MENDOZA, Eber Zósimo

con el informe de tesis titulado: **RIESGO DE INFECCIÓN POR COVID-19 EN LOS RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO2021.**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis **TURNITIN CON DEPOSITO** mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **14 % de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 13 de enero de 2023.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA


.....
Dra. Luz Eléna Quispe Loayza
DIRECTORA

Escuela Profesional ENFERMERÍA
Av. Independencia S/N. Ayacucho
Ciudad Universitaria - Pab. "U"
Telf. 066-780992
Correo: ep.enfermeria@unsch.edu.pe

RIESGO DE INFECCIÓN POR COVID-19 EN LOS RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO2021.

por Buleje Salazar, Katerine - Nuñez Mendoza, Eber Zósimo

Fecha de entrega: 13-ene-2023 01:04p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1992406965

Nombre del archivo: TESIS..docx (1.45M)

Total de palabras: 15304

Total de caracteres: 82474

RIESGO DE INFECCIÓN POR COVID-19 EN LOS RECURSOS HUMANOS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE APOYO DE HUANTA, AYACUCHO 2021.

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
5	docs.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
6	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	xdoc.mx Fuente de Internet	1%
8	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	<1%

9	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
10	apps.who.int Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
12	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
13	1library.co Fuente de Internet	<1 %
14	www.pj.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	www.defensoria.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
17	www.pvn.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Cooperativa de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %
19	Submitted to euroinnova Trabajo del estudiante	<1 %
20	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

<1 %

21

tabasco.gob.mx

Fuente de Internet

<1 %

22

unach.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

23

repositorio.uancv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

24

www.bibliotecapiloto.gov.co

Fuente de Internet

<1 %

25

Submitted to Universidad de San Martín de Porres

Trabajo del estudiante

<1 %

26

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

27

www.revistainfectio.org

Fuente de Internet

<1 %

28

epicrisis.org

Fuente de Internet

<1 %

29

www.diresaica.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

30

www.ministeriodesalud.go.cr

Fuente de Internet

<1 %

31

716132a6-9cf5-45de-baee-6a15e46210f7.filesusr.com

Fuente de Internet

<1 %

32

www.coursehero.com

Fuente de Internet

<1 %

33

José Luis Accini Mendoza, Nelly Beltrán, Victor Hugo Nieto Estrada, Elizabeth Ramos Bolaños et al. "Declaración de consenso en medicina crítica para la atención multidisciplinaria del paciente con sospecha o confirmación diagnóstica de COVID-19", Acta Colombiana de Cuidado Intensivo, 2020

Publicación

<1 %

34

actualidadlaboral.com

Fuente de Internet

<1 %

35

www.horizontemedico.usmp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

36

core.ac.uk

Fuente de Internet

<1 %

37

hejcu.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

38

www.paho.org

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 20 words