

**SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PANDO
UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
CARRERA ENFERMERIA**



MONOGRAFIA SERVICIO SOCIAL DE SALUD RURAL OBLIGATORIO

**“ACCIONES DE SALUD FRENTE AL COVID -19 EN LA POBLACION DE LA
COMUNIDAD NAREUDA EN EL PERIODO DE DICIEMBRE 2020 A FEBRERO DE
LA GESTION 2021”**

**AUTORA
INT. ENFERMERIA: BLANCA ANCARI VARGAS**

**DOCENTE S.S.R.O. U.A.P:
LIC. ERCILIA LLANOS FAJARDO**

**COBIJA –PANDO-BOLIVIA
2021**

ACTA DE DEFENSA

TITULO

**“ACCIONES DE SALUD FRENTE AL COVID -19 EN LA POBLACION DE LA
COMUNIDAD NAREUDA EN EL PERIODO DE DICIEMBRE DEL 2020 A
FEBRERO DE LA GESTION 2021”**

AUTORA: INT. BLANCA ANCARI VARGAS

Miembro del tribunal

Miembro del tribunal

Miembro del tribunal

DEDICATORIA

A Dios, por cuidarme en todo momento,

Y darme la fortaleza que necesito para seguir adelante.

A mi papa el motivo de mí

Vida, por su amor, paciencia, y apoyo

Incondicional, quien me formo con

Valores y principios, todo lo que soy y

Tengo es gracias a él.

A mis hermanos, por permanecer

Conmigo en todo momento, y

Brindarme de su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para terminar estos estudios.

Agradezco también la confianza y el apoyo de mis padres, quienes han contribuido positivamente para llevar a cabo esta jornada.

A todos los docentes de estudios universitarios que me asesoraron con cada una de sus valiosas aportaciones, me ayudaron a crecer como persona y como profesional.

RESUMEN

El personal de salud es fundamental para aplicar los cuidados al paciente frente al COVID-19, prevenir y detectar complicaciones de forma precoz y colaborar con el equipo de salud, para valorar la respuesta del paciente al tratamiento frente al coronavirus

Objetivo: Determinar las acciones del personal de salud frente al COVID -19 en la población de la Comunidad Nareuda en el periodo de Diciembre del 2020 a febrero de la gestión 2021

Diseño metodológico: Descriptivo: La presente investigación se enmarca dentro del tipo descriptivo, ya que el propósito es describir situaciones, características de la población de estudio que involucra las acciones del personal de salud frente al COVID-19 en población de alto riesgo de la Comunidad Nareuda la encuesta para la recolección formal de datos.

Transversal: El presente trabajo según su ubicación temporal es de corte transversal, ya que la obtención de datos y análisis se realiza en un periodo y grupo de estudio determinado sin ningún periodo de seguimiento.

Resultados Sobre las medidas preventivas que maneja el personal de salud frente al COVID 19 el 86% indica que existe el kit de tratamiento gratuito para la población en general que se distribuye según el diagnóstico. También el 75% del personal de salud utiliza el alcohol de 70% para la desinfección de manos y superficies sin un buen manejo ya que es indicado según la OMS. El material de protección del personal de salud según la encuesta el 63% refiere que, si es suficiente el material de protección, de esa manera se puede prevenir el contagio entre paciente y personal de salud.

Palabras claves. Acciones, Salud Frente, COVID -19, Población

ABSTRACT

Health personnel are essential to apply patient care against COVID-19, prevent and detect complications early and collaborate with the health team, to assess the patient's response to treatment against coronavirus

Objective: Determine the actions of health personnel against COVID -19 in the high-risk population of the Nareuda Community in the period from December 2020 to February 2021

Methodological design: Descriptive: This research is framed within the descriptive type, since the purpose is to describe situations, characteristics of the study population that involves the actions of health personnel against COVID 19 in a high-risk population of the Nareuda Community the survey for formal data collection. Cross-sectional: The present work, according to its temporal location, is cross-sectional, since the data collection and analysis is carried out in a specific study period and group without any follow-up period.

Results Regarding the preventive measures used by health personnel against COVID 19, 86% indicate that there is a free treatment kit for the general population that is distributed according to the diagnosis. Also, 75% of health personnel use 70% alcohol to disinfect hands and surfaces without proper handling, as it is indicated according to the WHO. According to the survey, 63% of the health personnel protection material refers to the fact that, if the protection material is sufficient, in this way the contagion between patient and health personnel can be prevented.

Keywords. Actions, Health Against COVID -19 in the, High-Risk Population.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN	III
ABSTRACT.....	IV
INTRODUCCIÓN	1
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Pregunta De Investigación.....	4
1.2 Delimitación del estudio.....	4
1.2.1 Delimitación del tema de estudio	4
1.2.2 Delimitación espacial del trabajo	4
1.2.3 Delimitación temporal del trabajo.....	5
2 FORMULACIÓN DE LOS OBJETIVOS	5
2.1 Objetivo general	5
2.1.1 Objetivos específicos.....	5
3 JUSTIFICACIÓN.....	6
4 MARCO TEÓRICO	7
4.1 Antecedentes.....	7
4.1.1 A nivel mundial.....	7
4.1.2 A nivel nacional	8
4.1.3 A nivel departamental	9
4.1.4 A nivel regional.....	9
4.2 Base legal.....	10

4.3	Base Teórico.....	10
4.3.1	Qué Es La Corona Virus	10
4.3.3	Fase de identificación del paciente.....	11
4.3.4	Equipos de Protección Personal (Para situaciones en las que se generan aerosoles, de acuerdo a catalogación de riesgo).	12
4.3.6	Apoyo Emocional Al Paciente Y La Familia.....	16
4.3.7	Cuidados De Enfermería	17
4.3.8	Monitorización De La Saturación De Oxígeno Y Administración De Oxigenoterapia.....	17
4.3.9	Guía rápida de manejo a paciente con covid 19 manejo ambulatorio en primer nivel	18
4.3.10	Cuidados De Enfermería A Pacientes Infectados	21
4.3.11	Prevención De Las Infecciones Asociadas A La Atención En Salud (IAAS):	22
4.3.12	Equipo De Protección Personal Del Paciente:	22
4.3.13	Educación Al Paciente:.....	22
4.3.14	Criterios De Atención Domiciliaria Covid 19	23
4.3.15	Transporte Intrahospitalario Del Paciente:	24
4.3.16	Ingreso De Visitantes:.....	24
4.3.17	Detección Precoz De Agravamiento Clínico Y Actuación:.....	26
4.3.18	Administración De Tratamiento Sintomático	26
5	DISEÑO METODOLÓGICO.....	29
5.1	Tipo de Investigación	29
5.2	Diseño de Investigación.....	29

5.3	Población y Muestra	30
5.3.1	Población de Estudio	30
5.3.2	Muestra.....	30
5.4	Criterio de Selección	30
5.4.1	Criterio de inclusión	30
5.4.2	Criterio de exclusión	30
5.5	Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	31
5.5.1	Técnica	31
5.5.2	Instrumento.....	31
6	RESULTADOS Y ANÁLISIS	32
7	CONCLUSIONES RECOMENDACIONES.....	42
7.1	Recomendaciones	43
8	BIBLIOGRAFÍA.....	44
9	ANEXO 1.....	46
	Instrumento de Encuesta	46

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1 Nivel Académico De La Población De Estudio	32
Tabla N° 2 Antigüedad De Trabajo De La Población De Estudio.....	33
Tabla N° 3 Conoce Que Cuidados Debe Tener Con Pacientes Con Covid-19	34
Tabla N° 4 Exámenes Que Deben Realizarse Para Detectar El Covid 19 En La Población.....	35
Tabla N° 5 En El Centro De Salud Existe El Kit De Tratamiento Completo Como Medida Preventiva.....	36
Tabla N° 6 Tipos De Alcohol Que Se Debe Utilizar Para La Desinfección De Manos Y Superficies.....	37
Tabla N° 7 El Personal De Salud Cuenta Con El Material De Protección En Cantidad Suficiente Para La Prevención Del Covid-19	38
Tabla N° 8 Realiza Seguimiento En La Población Frente Covid 19	39
Tabla N° 9 El Personal De Salud Es Suficiente Para Atención De Pacientes Frente A Covid-19.....	40
Tabla N° 10 El Centro De Salud Cuenta Con Protocolo De Manejo De Pacientes Con Covid-19.....	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Nivel Académico De La Población De Estudio	32
Figura N° 2 Tiempo De Trabajo Del Personal De Salud	33
Figura N° 3 Conoce Que Cuidados Debe Tener Con Pacientes Con Covid-19.....	34
Figura N° 4 Exámenes Que Deben Realizarse Para Diagnosticar El Covid-19 En La Población.....	35
Figura N° 5 En El Centro De Salud Existe El Kit De Tratamiento Completo Como Medida Preventiva.....	36
Figura N° 6 Tipos De Alcohol Que Se Debe Utilizar Para La Desinfección De Manos Y Superficies	37
Figura N° 7 Personal De Salud Cuenta Con El Material De Protección En Cantidad Suficiente Para La Prevención Del Covid-19	38
Figura N° 8 Realiza Seguimiento En La Población Frente Covid 19	39
Figura N° 9 El Personal De Salud Es Suficiente Para Atención De Pacientes Frente A Covid-19.....	40
Figura N° 10 El Centro De Salud Cuenta Con Protocolo De Manejo De Pacientes Con Covid 19	41

Pág.

Introducción

Toda pandemia supone enormes retos a nivel sanitario, además de social y económico. Para dar una respuesta adecuada a esta urgencia por el SARS-CoV-2, es imprescindible disponer de protocolos que ayuden en la planificación, la ejecución y la toma de decisiones.

El personal de salud es fundamental para aplicar los cuidados al paciente frente al COVID-19, prevenir y detectar complicaciones de forma precoz y colaborar con el equipo de salud, para valorar la respuesta del paciente al tratamiento frente al coronavirus (CENTRO DE COORDINACION DE ALERTAS Y EMERGENCIA SANITARIAS, 2020)

Por todo ello, el objetivo de este artículo es aportar una serie de recomendaciones para los cuidados de la población con alto riesgo frente al COVID 19 , que ayuden a protocolizar los cuidados del personal de salud en pacientes adulto mayor, enfermedades con base, mujeres embarazadas y pediátricos que están en alto riesgo de contraer o enfermar con COVID 19.

Los trabajadores salud por lo general, corren riesgos al exponerse de forma continua a patógenos altamente infecciosos mientras atienden a los pacientes o por exposición al entorno del paciente o muestras biológicas. Esto puede causarles la preocupación de estar infectados y transmitir la infección a los miembros de su familia, tales temores pueden tener efectos negativos para su salud y su desempeño (MINISTERIO DE SALUD, 2020).

El brote de COVID-19 pone a prueba los sistemas de salud a nivel nacional e internacionales que cuando se abruma, pueden comprometer gravemente el bienestar emocional de los trabajadores de la salud que realizan actividades de atención en salud en la primera línea. Según un informe del Centro de Control y Prevención de Enfermedades en China, la transmisión del COVID-19 en el personal de salud hasta el 11 de mayo 9 desde que se dio inicio la pandemia,

se reportaron 3 019 casos de los cuales 1 716 fueron confirmados y hubo 5 muertos. En el mundo actualmente los sistemas sanitarios y sus recursos humanos en salud están en una constante lucha contra una nueva epidemia del coronavirus (COVID-19), esta pandemia está originando un impacto en la salud mental y emocional de la población en general y en la gran mayoría de los profesionales de la salud, donde se reportan problemas con el estrés, ansiedad, depresión, insomnio, entre otros (MINISTERIO DE SALUD, 2020).

Asimismo, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), refiere que el estrés laboral es un riesgo para las economías de países industrializados y en desarrollo. En el mundo, el estrés es ya un problema muy preocupante, ya que puede presentarse en cualquier oficio, pero principalmente en los trabajos asistenciales como es el de la enfermería. Los estudios de investigaciones que se han realizado en torno a este tema refieren que el profesional enfermero presenta mayor estrés ocupacional a comparación de otros trabajadores con otras profesiones. (ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO, 2020).

Actualmente con el tema de la pandemia COVID-19 a nivel mundial, el profesional de salud está afrontando una situación que incrementa aún más los niveles de cuidados vinculado al rol que desempeñan, como el incremento de la demanda para asistir, trabajo bajo presión, la exposición a riesgo de infección por COVID-19, interactuar con personas con el estado emocional alterado, además del descontento por la escasez de equipos de protección que le den seguridad.

El personal de salud constituye la mayor parte de la fuerza laboral de la salud y son innovadores y solucionadores de problemas naturales. Por lo tanto, los profesionales de enfermería destacan como indispensables en cualquier momento; pero, especialmente durante una emergencia de salud pública. Durante la pandemia de COVID-19, las enfermeras experimentan presión, miedo, agotamiento, aislamiento y trauma emocional continuo.. (DIAZ, 2020)

1 Planteamiento Del Problema

Desde que inició la pandemia de infección por COVID-19 en el mes de diciembre de 2019 a mediados de enero de 2021, se han notificado cerca de 100 millones de casos confirmados por laboratorio en todo el mundo y más de 2 millones de muertes, lo que significa una letalidad mundial cercana al 5%. La alta incidencia del evento, se evidencia tanto en países industrializados como en vías de desarrollo, como se refleja en los siguientes datos: en Estados Unidos, por ejemplo, para el mes de enero de 2021 se presentaban ya 24 millones de casos de personas infectadas, y cerca de 400.000 muertes siendo el país con mayor número de muertes, mientras que para la misma fecha, India contaba con 10.6 millones de casos de personas infectadas, y cerca de 150.000 muertes siendo el segundo país con mayor tasa de infección por COVID – 19. Colombia es el undécimo país con mayor número de casos de enfermedad y muertes en todo el mundo (Organización Mundial De Salud, 2021), pues la cifra de personas diagnosticadas con la infección se aproxima a los 2 millones, y un número de muertes que ya se acerca a las 50.000. (O.M.S, 2021).

El personal de salud tiene un papel muy importante en la atención del paciente con enfermedades de COVID 19 en varios niveles, interviene en la asimilación del diagnóstico, en la ayuda para sobrellevar la enfermedad y, en el apoyo a la familia antes y después de la muerte, su labor es ayudar al paciente en este proceso a través de diversas técnicas paliativas que actualmente existen.

Por dicha realidad es que existe la necesidad de preguntarnos qué tan oportuna es la labor que viene realizando el personal de salud en el cuidado al paciente terminal.

El rol de la enfermera en el cuidado del paciente con enfermedad del COVID-19 es muy importante pues es el profesional que tiene el mayor tiempo asignado al paciente y deberá contribuir a mantener el nivel más alto de calidad de vida y ayudarlo a resolver o minimizar sus necesidades, brindándole apoyo para que viva tan confortablemente como sea posible y contribuirá a que muera con dignidad.

Las acciones que debe de tener el personal de salud frente al COVID-19 en la población, en los cuidados, tienen que ser de calidad y libre de riesgo proyectados a prevenir que los pacientes adquieran otra patología que complique su recuperación y que lleve inclusive a provocar la muerte.

El estudio consistió en fortalecer las acciones del personal de salud, frente a los altos riesgos de contraer el COVID-19, en la población vulnerable lo que ayudará a proteger la salud e integridad física del paciente y del personal vinculado al trabajo de salud.

1.1 Pregunta De Investigación

¿Cuáles serán las acciones del personal de salud frente al COVID -19 en la población de la Comunidad Nareuda en el periodo de Diciembre del 2020 a febrero de la gestión 2021?

1.2 Delimitación del estudio

1.2.1 Delimitación del tema de estudio

Acciones del personal de salud frente al COVID -19 en la población de la Comunidad Nareuda

1.2.2 Delimitación espacial del trabajo

Comunidad Nareuda Centro de Salud

1.2.3 Delimitación temporal del trabajo

Diciembre del 2020 a febrero de la gestión 2021

2 Formulación de los objetivos

2.1 Objetivo general

Determinar las acciones del personal de salud frente al COVID -19 en la población de la Comunidad Nareuda en el periodo de Diciembre del 2020 a febrero de la gestión 2021

2.1.1 Objetivos específicos

- Clasificar el nivel académico y tiempo de trabajo del personal de salud
- Identificar los conocimientos que poseen el personal de salud sobre los cuidados de pacientes con COVID-19
- Determinar cuáles son las medidas preventivas frente al Covid -19
- Identificar si el personal de salud realiza seguimiento en la comunidad Nareuda frente al covid-19
- Identificar si el centro de salud cuenta con una guía de atención de manejo de COVID-

19

3 Justificación

El Proceso de Atención de Enfermería es considerado como un instrumento, cuya aplicación es indispensable para la actuación del profesional, ya que le permite a los profesionales en salud a organizar, optimizar y priorizar los cuidados; hecho que conlleva a las enfermeras/os a disminuir notablemente el número de errores, al momento de brindar atención sanitaria a los usuarios que la requieren. Es por ello, que el propósito de la presente investigación es determinar las acciones del personal de salud frente al COVID -19 en la población de la comunidad Nareuda.

En los últimos años ha aumentado la cantidad de pacientes con COVID 19 que presentan un gran problema de salud pública. La presencia de fiebre y disnea en un paciente con COVID 19 es una emergencia médica, con elevada morbilidad y mortalidad, la mayoría de las veces debida a infección.

En la actualidad es el personal de salud debe atender al paciente con covid 19 de forma rápida y eficaz a partir de su ingreso y así evitar el riesgo de exposición a patologías infectocontagiosas. Se ha designado una sala exclusiva para efectuar los procedimientos cuya realización no puede ser dilatada como son control de signos vitales, administración de antibióticos y valoración permanente con el fin de identificar posibles signos de complicación. El trabajo de investigación se realizó con el fin de determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería para la atención de pacientes con covid 19 en cuanto al manejo inicial del paciente covid-19 febril, con disnea de acuerdo a los protocolos actuales resulta necesaria la presente investigación, como paso previo para lograr cuidados de calidad y normalizados para todo el personal de salud, ya que el personal de enfermería resulta clave en la atención de estos pacientes.

4 Marco Teórico

4.1 Antecedentes

4.1.1 A nivel mundial

En diciembre de 2019, en la ciudad de Wuhan – provincia de Hubei de la República Popular China, se presentó un brote de neumonía de causa desconocida. Las autoridades sanitarias informaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la presencia de un conglomerado de 27 casos de Síndrome Respiratorio Agudo de etiología desconocida, estableciendo un vínculo con el mercado de mariscos de Huamán, el cual además vende animales vivos. El 30 de enero del 2020 con más de 9,700 casos confirmados de 2019-nCoV en la República Popular China y 106 casos confirmados en otros 19 países, el Director General de la OMS, declaró el brote como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional. (ESPII) En fecha 26 de febrero 2020, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), emitió ALERTA EPIDEMIOLÓGICA para AMÉRICA LATINA sobre el nuevo coronavirus, el mismo se extendió a la región, presentando un caso positivo confirmado en Brasil el 25 de febrero 2020. El 11 de marzo, tras una evaluación de la situación a nivel mundial, la OMS lo declara como PANDEMIA. La OMS en colaboración y consulta con la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), ha denominado la enfermedad como COVID-19, abreviatura, por sus siglas en inglés, de “Enfermedad por Coronavirus 2019”. El Comité

Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV), autoridad global para la designación de nombres a los virus, ha denominado a éste como SARS-CoV-2. La información sobre los casos confirmados de COVID-19 reportados, señala un curso de enfermedad diferente a lo observado en casos de SARS-CoV y MERS-CoV, con un nivel más alto de contagio y menor proporción de letalidad. La primera defunción reportada por COVID-19, en China, correspondió a paciente masculino de 61 años con antecedente de tumor abdominal y cirrosis, quien ingresó al hospital por presentar dificultad respiratoria y neumonía, integrándose los diagnósticos de neumonía severa, síndrome de dificultad respiratoria aguda, choque séptico y falla orgánica múltiple. Los cuadros clínicos por infección por SARS-CoV-2 varían de síntomas leves a cuadros clínicos críticos y muerte. Con investigaciones aún en curso, se conoce que hay grupos de población con mayor riesgo de enfermedad grave. La información preliminar sugiere que los adultos mayores y las personas con afectación de la salud subyacente pueden tener un mayor riesgo de presentar enfermedad grave. (CORONAVIRUS DISEASE, 2019)

4.1.2 A nivel nacional

El Ministerio de Salud de Bolivia reportó que en la última jornada hubo 696 nuevos contagios de coronavirus (COVID-19), la cifra más baja en lo que va de febrero.

Según Min Salud, 222 casos se registraron en La Paz, 215 en Santa Cruz, 97 en Chuquisaca, 50 en Cochabamba, 47 en Potosí, 39 en Oruro, 13 en Tarija, 10 en Beni y tres en Pando.

De acuerdo con la Agencia Boliviana de Información (ABI), en las últimas horas se dio el alta médica a 493 personas, para un total de 177.775 recuperados desde el comienzo de la pandemia.

Los casos positivos acumulados suman 236.732, de los cuales 47.755 se mantienen activos; mientras que los casos sospechosos son 1.596.4

En tanto, el ministro de Salud, Jeyson Auza, aseguró que varios departamentos del país registran un proceso de desescalada de casos de COVID-19, por lo que le pidió a la población que mantenga las medidas de bioseguridad.

Cabe destacar que Jeyson Auza dijo que las vacunas contra el coronavirus de Pfizer podrían empezar a arribar al país a partir de este lunes 15 de febrero, pero advirtió que aún no se ha confirmado la fecha específica en la que llegarán.

“Debemos ser muy claros en esta situación, el anuncio ha sido que las vacunas de la estrategia Covax van a llegar a partir del 15 de febrero. En ese sentido hasta el momento no tenemos una fecha específica”, subrayó el jefe de la cartera de Salud. (MINISTERIO DE SALUD , 2021)

4.1.3 A nivel departamental

Casos de coronavirus en Pando mes de febrero confirmado 5455 descartados 12387 sospechosos 2902 recuperados 2967 fallecidos 275 (Sedes Pando, 2021)

4.1.4 A nivel regional

Según el informe casos positivos del COVID 19 en el Municipio de Bolpebra 65 confirmados (Sedes Pando, 2021)

4.2 Base legal

Decreto supremo N.º 4200, que tiene por objeto reforzar y fortalecer las medidas en contra el contagio y propagación del Coronavirus COVID-19 en todo el Estado Plurinacional de Bolivia, del 25 de marzo de 2020

Resolución BI- MINISTERIAL N.º 001, medidas generales y específicas de bioseguridad y manejo de Residuos sólidos a aplicarse en viviendas durante la Emergencia Sanitaria Nacional por Covid-19, del 30 de marzo de 2020. (MINISTERIO DE SALUD, 2020)

RECOMENDACIONES PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE PERSONAS GESTANTES, NIÑAS Y NIÑOS y ADOLESCENTES - COVID-19. 11 DE ABRIL 2020
Este documento resume las recomendaciones referidas a la organización de la APS de personas gestantes, puérperas, niñas, niños y adolescentes (NNyA) en el marco de la pandemia de COVID-19. Todos los pacientes tienen el derecho a acceder a cuidados de calidad. Dada la situación dinámica de la pandemia, este documento podrá ser modificado conforme se obtenga mayor evidencia científica y el momento epidemiológico

4.3 Base Teórico

4.3.1 Qué Es La Corona Virus

Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19.

4.3.2 Qué Es Covid-19

La COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto más recientemente. Tanto este nuevo virus como la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente la COVID-19 es una pandemia que afecta a muchos países de todo el mundo.

4.3.3 Fase de identificación del paciente.

En el establecimiento de salud de primer nivel, o mediante llamada telefónica del paciente, el personal (médico, personal de enfermería) realiza la detección e identificación del paciente: proceso que determina la definición de caso, estableciendo la activación del Código de alerta correspondiente; a continuación, se realiza el Triage respiratorio para paciente COVID-19 y se clasifica al mismo en condición de leve, moderado o grave. Fase de asistencia al paciente. En la cual se evalúa clínicamente al paciente, si este se encuentra con signo sintomatología leve, se realiza toma de muestra para PCR o Prueba rápida, se solicitan exámenes complementarios de laboratorio y gabinete (si disponibles); paciente con signo sintomatología moderada o grave es referido para su atención; debiendo aplicarse en todos los casos estrictas medidas de bioseguridad para el usuario interno y el usuario externo. Posteriormente se inicia tratamiento de acuerdo a protocolo; a continuación se valora la evolución clínica, si es favorable, se indica lo siguiente aislamiento domiciliario o atención en centros de aislamiento, para dar continuidad a las medidas terapéuticas y realizar seguimiento clínico y epidemiológico; si se determina que la condición del paciente cambia a moderado o grave, se activarán los mecanismos de traslado correspondientes para referencia del mismo para atención médica en un establecimiento de salud. Fase de referencia/traslado del

establecimiento. Referencia: Proceso por el cual y de acuerdo a la evolución clínica del paciente, es referido a la unidad que corresponda dentro del establecimiento de salud de mayor complejidad. Traslado domiciliario: para aislamiento y seguimiento epidemiológico con el nivel correspondiente. Fase de limpieza y desinfección del área de atención. Limpieza y desinfección en el área de control de ingreso y áreas de atención del establecimiento de salud de Primer Nivel, en las que se realizó la atención al paciente, de acuerdo a protocolo

4.3.4 Equipos de Protección Personal (Para situaciones en las que se generan aerosoles, de acuerdo a catalogación de riesgo).

- Gorro desechable.
- Guantes desechables.
- Guantes de nitrilo (toma de muestra).
- Barbijo quirúrgico.
- Protector respiratorio N95
- Mascarilla facial.
- Lentes o protector facial.
- Bata manga larga descartable o reutilizable. (ASUSS, 2020)

Cuadro N°1

Proceso	Procedimiento	Responsable	Caja Herramientas
Identificación De Paciente	Identificar: Definición de caso sospechoso o no sospechoso para Covid-19 establecer y activar código de alerta	Médico, Personal De Enfermería Y Otro Personal De Salud, Capacitado Y Con Conocimiento	Guía Para El Manejo Del Covid-19 Ministerio De Salud Bolivia Flujo para detección y manejo de pacientes Triage
	Asistencia Al Paciente		
	Clasificar: El estado clínico del paciente con criterio de triage respiratorio para Covid-19	Solido De Triage.	Normas de Diagnóstico y tratamiento de la SSCP. Criterios de gravedad insertos en triage
	Leve: Pasar al 2.1	Médico General,	
	Moderada y grave: pasar al 3.1	u otro	Guía Para El Manejo Del Covid-19 Ministerio De Salud Del Bolivia
	2.1 Evaluar La Clínica Del Paciente	especialista del establecimiento.	
	2.2. Solicitar: Toma de muestra para PCR o prueba rápida, exámenes complementarios de laboratorio y gabinete	Personal de laboratorio, radiología	Guía Para El Manejo Del Covid-19 Ministerio De Salud Del Bolivia
	2.3 Tratar: Al paciente con	Médico general	Recomendaciones de tratamiento para

<p>Traslado/ Referencia De Paciente</p>	<p>medicamentos de acuerdo a protocolos</p> <p>2.4 Valorar la evolución clínica del paciente.</p> <p>-Favorable se indica aislamiento en domicilio o atención en centros de aislamientos pasa al punto 3.1.</p> <p>-Desfavorable moderado o grave pasar al punto3.2.</p> <p>3.1.Trasladar: Al paciente para el aislamiento domiciliario o atención en centros de aislamiento para dar continuidad a medidas terapéuticas y realizar control clínico y epidemiológico</p> <p>3.2.Refirir: Al paciente a centro de mayor complejidad activando protocolo de traslado correspondiente</p>	<p>u otros especialistas del establecimiento</p> <p>Médico general u otros especialistas del establecimiento</p> <p>Personal De Enfermería</p>	<p>pacientes covid-19</p> <p>Criterios de atención domiciliaria</p> <p>Recomendaciones De Traslado De Pacientes</p>
--	---	--	---

<p>Limpieza</p> <p>y</p> <p>Desinfección</p>	<p>4.1. Limpieza y Desinfección de ambientes y equipos.</p> <p>4.2. Manejo de residuos generados por el establecimiento de salud</p>	<p>Personal</p> <p>De</p> <p>limpieza</p>	<p>Instructivo de manejo de residuos Limpieza y Desinfección de ambientes y equipos</p> <p>Bioseguridad</p>
---	--	---	---

(ASUSS, 2020)

4.3.5 Aislamiento En Habitaciones Acondicionado Para Covid -19

En este caso las recomendaciones son las siguientes:

- Los pacientes deberían permanecer en habitaciones bien ventiladas y minimizándose procedimientos que generen aerosoles; en esos casos, siempre que sea posible, se valorará realizarlos en habitaciones con presión negativa
- Los pacientes que comparten habitación y cuarto de baño deben estar en la misma situación clínica. Deben llevar a cabo medidas de higiene individual estrictas, sobre todo con relación al lavado de manos, mantenimiento de la distancia de seguridad (superior a 1 m) y colocación de mascarilla quirúrgica en los casos requeridos. (DOCUMENTO TECNICO MANEJO DEL COVID 19, 2020)
- Se facilitará la entrega de pertenencias que le hagan más llevadero el aislamiento.
- Si fuera necesario realizar pruebas complementarias, se recomienda el uso de equipos portátiles en la habitación. En esos casos, el paciente deberá utilizar mascarilla

- El transporte del paciente fuera de la Unidad debe evitarse y, en caso necesario, utilizar las zonas de tránsito y los ascensores exclusivos para pacientes con COVID-19. No se permiten las visitas en la habitación, excepto en población vulnerable (niños, personas con discapacidad física o intelectual, mujeres tras cesárea) y casos específicos que serán evaluados por el personal sanitario. Es fundamental establecer un registro de las personas que entran en la habitación, así como de las actividades realizadas en cada acceso y de los incidentes o accidentes que concurren en las mismas. (INFORMACION CIENTIFICO TECNICA , 2020)

4.3.6 Apoyo Emocional Al Paciente Y La Familia

En este caso, cabe destacar que:

- ❖ Los pacientes pueden presentar miedo, angustia y necesitar apoyo emocional.
- ❖ Por otra parte, esta situación excepcional de aislamiento puede generar un marcado estrés psicológico en la familia en general y en los hijos de los
- ❖ afectados en particular. El médico mantendrá informada a la familia.
- ❖ Se recomienda establecer un procedimiento de apoyo con los especialistas del centro, para garantizar que se proporcione al paciente o a la familia el apoyo emocional que necesitan.
- ❖ Siempre que sea posible, se facilitará la realización de videoconferencias con la familia y acceso a wifi y televisión. (ASUSS, 2020)

4.3.7 Cuidados De Enfermería

En relación al control de signos y síntomas:

- ❖ Es fundamental medir y registrar las constantes vitales del paciente: temperatura, frecuencia respiratoria (FR), saturación de oxígeno (SaO₂), presión arterial, frecuencia cardíaca y dolor.
- ❖ Se realizará de forma programada, mínimo cada 8 h, en función del estado clínico del paciente
- ❖ Las enfermeras, cada vez que entran en la habitación, deberán observar otros signos/síntomas asociados al empeoramiento clínico del paciente: cambios en el nivel de consciencia, progresión de la disnea, aparición de ortopnea o disnea paroxística nocturna, habla entrecortada, respiración abdominal, dolor torácico, limitación funcional, escalofríos, cefalea, dolor faríngeo, tos, síntomas digestivos (vómitos, diarrea)
- ❖ Si el paciente presenta fiebre persistente con temperatura superior a 38 °C se deberán administrar los antitérmicos pautados y controlar la eficacia del tratamiento. La enfermedad cursa con fiebre durante varios días, por lo que solo se realizarán hemocultivos en aquellos casos que sean prescritos por el médico.

4.3.8 Monitorización De La Saturación De Oxígeno Y Administración De Oxigenoterapia

En este apartado hay que tener en cuenta que:

- ❖ La oxigenoterapia se inicia si la SaO₂ baja de 90-92% en aire ambiente, en función de las características clínicas del paciente, con el objetivo de mantener SaO₂ superior o igual a 90-95% (comorbilidades o embarazo).
- ❖ Inicialmente, administrar oxígeno mediante gafas nasales (2-5 l/min) evaluando la efectividad.
- ❖ Si persiste la SaO₂ baja, valorar la posibilidad de usar mascarilla facial simple (5-8 l/min) para aportar FiO₂ de 0,40-0,60.
- ❖ Si no se consiguen los resultados esperados, administrar oxígeno a flujos altos con una mascarilla equipada con bolsa reservorio (10-15 l/min para mantener el reservorio inflado) y FiO₂ entre 0,60-0,95

4.3.9 Guía rápida de manejo a paciente con covid 19 manejo ambulatorio en primer nivel

Al no existir evidencia científica, ni tratamiento específico para el covid-19 se propone el siguiente esquema en base a sus acciones conocidas y que pudieran ser efectivas en sus procesos infecciosos. Es un tratamiento compasivo y sintomático ante la falta de un tratamiento específico. El tratamiento puede ser iniciado al 1er y 5to día de sintomatología.

Cuadro N°2

Propósito	Droga	Dosificación		Presentación-Cantidad	Precauciones
		Pediátrica	Adultos		
Antipirético analgésico	Paracetamol	-10-15mg/kg/d c/4-6 horas VO x 3 días	-500mg c/6 horas VO por 3 días	Comprimidos 100mg y 500mg (12 comprimidos) Suspensión 120mg/5ml un envase Gotas 100/1ml 20gtas	-No usar en caso de hepatitis
		-5-10 mg/kg/D C/6-8 horas por 3 días	-400-600 mg C/8 horas VO	- Comprimidos 200-400- 600mg 10 comprimidos -Suspensión 100- 200mg/5ml	-No usar en pct. con antecedentes de úlceras péptidas o enf.coronaria -Usar con precaución ya que puede haber daños asociados en covid probabilidad de empeoramiento en pct.
Fortalecimiento y/o estímulo del sistema inmunitario	Vitamina "C"	-50-200mg C/24hrs VO por 10 días	-1g C/24 horas VO por 10 días	Comprimidos 100mg (10cmp)	-Uro litiasis por oxalato de calcio, talasemia hemocromatosis enf. renal

uno o las cuatro drogas	Vitamina D3 (Colecalciferol)	-400 UI c/24hrs por 10 días - 1-2 gts/kg/día por 10 días vo	-1000 a 2000UI C/24hrs VO x 10 d	- Caps. 2000 UI (10 caps.) - Gotas 1 envase	-Enfermedad renal grave
	Omega 3	-2-3 años 400 mg c/24hrs vo por 10 días -Mayores de 4 años 600mg c/24hrs VO	1000mg C/24hrs vo por 10 días	Capsulas blandas 1000mg 10caps -Suspensión 1000mg/5ml	-Sin efectos relevantes
	Sulfato de Zinc	0,5-1mg/kg por 10 días VO - Menores de 10kg 5mg -Entre 10y19kg 10mg - 20 a29kg 15mg -Más de 30kg 20mg duplicar la dosis en caso de desnutridos crónicos	40-60mg c/24hrs vo por 10 días	Comprimido 50mg (10 comprimidos) -Suspensión 10 y 20mg/5ml 1 envase	- Hipersensibilidad precaución en pacientes con úlceras gástricas
Control de la Tos Improductiva	Codeína	Mayores de 2 años 0,5-1mg/kg c/6 horas por 3 días VO	-10 mg a 20mg c/4-6hrs VO	Jarabe 10mg/5ml (1 envase)	Usar con precaución puede producir depresión
	Dextrometorfano	-Mayores de 2 años 0,5-1mg c/6hrs por 3días	-10 mg a 20mg c/4-6hrs VO	Jarabe 10mg/5ml (1 envase)	-No usar en pacientes con tos productiva

Control de la diarrea	Loperamida	No recomendable	4mg dosis de ataque luego 2mg después de cada deposición máximo 6mg/día	Comprimido 2mg(6 comp)	Hipersensibilidad diarrea infecciosa bacteriana
Antimicrobianos	Amoxicilina/ Ac. Clavulanico	Amox. 50 a 90 mg/día- ac.clavulanico 9- 15mg/kg/día/c 12hr por 5 días VO	Amoxicilina más Ac. Clavulanico 875/125mg c/12hr VO x 5 días	10 capsulas Suspensión 250mg/62,5m g 5ml un envase	No administrar sistemáticamente antibióticos si no hay evidencia de infección bacteriana dado que la tasa de coinfección es menor de 1% -hipersensibilidad a betalactamico o macrolidos
	Azitromicina	10 mg/kg/día VO 1er día 5 mg/kg/día VO los siguientes 4 días	500 mg VO 1er día, 250 mg VO los siguientes 4 días	Capsulas 500 mg (3 caps.) □ Suspensión 200 mg/5ml (1 envase)	

4.3.10 Cuidados De Enfermería A Pacientes Infectados

Varios informes de equipos de enfermería como en China, Australia, Nueva Zelanda y las autoridades sanitarias internacionales OMS y la CDC, le han apostado al siguiente manejo del paciente infectado con COVID- 19

Respuesta Y Capacidad Institucional:

Cada institución prestadora de servicios de salud debe aceptar la plena responsabilidad de la financiación requiere medidas de control de infecciones y el entrenamiento del personal

en control de infecciones y en el proporcionar un ambiente de trabajo seguro. Esta la responsabilidad naturalmente también está basada en el sistema de salud de los países y en la voluntad política de los mandatarios para la financiación de los procesos y procedimientos a seguir para el manejo adecuado de la infección y las pandemias. Si bien el personal de salud debe tener un conocimiento previo el cumplimiento de los estándares de manejo y control de infecciones debe estar ligado a procesos de capacitación y entrenamiento, enfatizando la importancia del manejo y cuidado de estas técnicas.

4.3.11 Prevención De Las Infecciones Asociadas A La Atención En Salud (IAAS):

Para la prevención a una mayor propagación es de vital importancia continuar con los protocolos institucionales para velar por la seguridad del paciente y de la comunidad en general, con asesoramiento de los entes gubernamentales y autoridades sanitarias.

4.3.12 Equipo De Protección Personal Del Paciente:

El paciente debe contar con tapabocas o mascara de manera efectiva antes ingreso a una institución prestadora de servicios de salud. El personal de enfermería no debe entrar en la habitación o acercarse a un paciente si no se tiene las medidas y elementos de aislamiento y bioseguridad. Esto debería incluye cambio de uniforme, indumentaria desechable, uso de polainas entre otros.

4.3.13 Educación Al Paciente:

Es probable que los pacientes sean temerosos y requerirán de apoyo y tranquilidad, incluida la transmisión de la información, educación y comunicación del curso de la

enfermedad, además de la colaboración mutua para contrarrestar la cadena de transmisión. El papel de la enfermera es fundamental en este proceso como mediadora y/o interlocutora de la alfabetización sanitaria al paciente infectado, familia y comunidad en general.

4.3.14 Criterios De Atención Domiciliaria Covid 19

- ❖ Casos sospechosos o confirmados de COVID-19 con síntomas leves y sin criterio de ingreso hospitalario (se valorara individualmente según la situación clínica y el momento epidemiológico concreto)
- ❖ Casos de COVID-19 que han precisado hospitalización y que han recibido el alta hospitalaria pero requieren seguimiento y medidas de aislamiento.
- ❖ Casos en los cuales algún miembro del entorno familiar pueda atender al paciente y hacer un seguimiento de su evolución.
- ❖ Casos de pacientes que tengan síntomas leves (características de las infecciones víricas de las vías respiratorias altas no complicadas, como fiebre, cansancio, tos seca o productiva, anorexia, malestar general, dolor muscular, disnea, congestión nasal, dolor de cabeza, en casos raros, los pacientes pueden presentar diarrea, náuseas y vómitos)
- ❖ Pacientes que no presenten enfermedades crónicas subyacentes, como cardiopatías o neumopatías, insuficiencia renal o trastorno asociados a inmunosupresión que acentúen el riesgo de complicaciones.

4.3.15 Transporte Intrahospitalario Del Paciente:

Transporte del paciente fuera de la sala y/o habitación de tratamiento debe mantenerse a una distancia mínima de un metro y cuando sea necesario debe evitar áreas públicas. Los procedimientos deben realizarse en la habitación siempre que sea posible. Si el transporte entre pisos es necesario, un ascensor debe ser dedicado a pacientes Covid-19. Uno de los procedimientos más comunes es el traslado para pruebas o imágenes diagnósticas, por esto si no se dispone de equipos portátiles realizar las desinfecciones y entrenamientos del personal de radiología.

4.3.16 Ingreso De Visitantes:

A nivel mundial no existe una política clara a cerca del ingreso de los visitantes y/o acompañantes de los pacientes infectados puestos en aislamiento sea intrahospitalario o en casa. Pese a esto la CDC (centro para el control de enfermedades, por sus siglas en inglés The Centers for Disease Control and Prevention) sugiere que según los estudios de propagación de epidemias y virulencia las autoridades sanitarias destacan que la solución más efectiva es suspender las visitas, así se cuente con los dispositivos necesarios para la prevención. En países donde el progreso de la enfermedad lleva meses han acogido el uso de redes sociales y aplicaciones que permitan un contacto indirecto con la familia y personas significativas, lo que promueve en el paciente un mejoramiento de su tratamiento y calidad de vida durante la internación. Ver el siguiente cuadro.

Acciones sugeridas por la CDC para administrar el acceso de los visitantes a pacientes de hospitales con infección por Covid-19.

1. Establecer procedimientos de monitoreo, gestión y capacitación a visitantes

2. Restringir a los visitantes el ingreso a la sala de pacientes con sospecha de Covid-19.

La alternativa que se proponen son mecanismos para las interacciones de pacientes y visitantes, como las aplicaciones de video llamadas en teléfonos celulares o tabletas deben ser explorados. Las visitas dentro de las instalaciones pueden considerar excepciones basadas en el fin de situaciones de la vida o cuando un visitante es esencial para bienestar emocional y cuidado del paciente.

3. Visitantes a pacientes con Covid-19 confirmado o sospechado la infección debe programarse y controlarse, tener en cuenta lo siguiente:

- ✓ Detectar síntomas de enfermedad respiratoria aguda antes de ingresar al centro de salud a todos los visitantes.
- ✓ Las instalaciones deben evaluar el riesgo para la salud del visitante. (p. ej., el visitante puede tener una enfermedad subyacente que los pone mayor riesgo para Covid-19) y capacidad para cumplir con precauciones.
- ✓ Las instalaciones deben proporcionar instrucciones, antes de que los visitantes ingresen habitaciones de pacientes, higiene de manos, superficies limitantes tocadas, y el uso de tapabocas y/o mascarillas de acuerdo con la política actual de la institución
- ✓ Las instalaciones deben mantener un registro (por ejemplo, libro de registro) de todos visitantes que ingresan a las habitaciones de los pacientes.
- ✓ Los visitantes no deben estar presentes durante los procedimientos
- ✓ Los visitantes deben ser instruidos para limitar su movimiento dentro de las instalaciones

- ✓ Visitantes expuestos (por ejemplo, contacto con el paciente Covid-19 antes de admisión) debe informarse sobre cualquier señal y síntomas de enfermedad aguda al proveedor de atención médica por un período de al menos 14 días después de la última exposición conocida con el paciente enfermo.

4.3.17 Detección Precoz De Agravamiento Clínico Y Actuación:

Es fundamental saber reconocer la insuficiencia respiratoria hipoxemia grave en los pacientes con disnea que no respondan a la oxigenoterapia convencional. Hay que tener en cuenta que incluso cuando se administra oxígeno a flujos altos con una mascarilla equipada con bolsa reservorio, es posible que los pacientes sigan presentando hipoxemia o un mayor trabajo respiratorio. La insuficiencia respiratoria hipoxemia en el SDRA suele requerir ventilación mecánica⁴

Si aparece un agravamiento brusco de la disnea, con incremento del trabajo respiratorio, $FR > 25$ rpm y $SaO_2 < 90\%$, se avisará de manera urgente al médico. En esa situación crítica, colocar al paciente en decúbito prono, monitorizar de forma continua la SaO_2 de oxígeno y no dejarlo solo en ningún momento. Alertar de la preparación del carro de parada cardiorrespiratoria, mientras llega el médico, para su valoración y posible ingreso en la UCI.

4.3.18 Administración De Tratamiento Sintomático

- ✓ Los tratamientos sintomáticos se pueden prescribir en la mayoría de los pacientes, atendiendo a las alergias y al perfil de efectos adversos e interacciones.
- ✓ Se suelen prescribir antipiréticos, analgésicos, antieméticos y antidiarreicos.

- ✓ Si fuera necesario administrar broncodilatadores, se recomienda aplicarlos en cartucho presurizado asociado a cámara espaciadora (evitar nebulizaciones).
- ✓ Es aconsejable un manejo conservador de la sueroterapia en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda cuando no existe evidencia de shock

Nutrición – Hidratación:

- ✓ El estado clínico del paciente y la aparición de determinados signos y síntomas (anosmia, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, diarrea), asociados a la enfermedad o como efecto secundario de algún tratamiento antiviral, supondrá la necesidad de adaptar la alimentación/hidratación a la situación clínica y tolerancia del paciente.
- ✓ Valorar la necesidad de realizar controles en el balance hidroelectrolítico.
- ✓ Administrar fármacos antieméticos o antidiarreicos, según pauta establecida y evaluar efectividad. Comentar al médico la necesidad de cambiar tratamiento farmacológico oral por pauta intravenosa.

Actividad, Descanso Y Sueño

- ❖ Recomendar al paciente que debe dormir/descansar en posición de decúbito prono, siempre que sea posible. Preferiblemente, se aconseja permanecer en esta postura por lo menos 12 h al día, de forma continua o alternando con decúbito lateral, si no lo tolera bien.
- ❖ Durante el día, en función de la actividad que realice, es preferible que el paciente permanezca en posición de Fowler o semi-Fowler.
- ❖ Favorecer el descanso nocturno del paciente.

- ❖ La actividad se deberá adaptar al estado clínico del paciente. Deberá limitarse al mínimo si el paciente está comprometido a nivel respiratorio y desciende la SaO₂ con la actividad.
- ❖ Se recomienda el trabajo interdisciplinar con fisioterapeutas para la selección de pacientes que puedan beneficiarse de la realización de ejercicios de prevención primaria (respiratorios y musculo esqueléticos) (BALDWIN, 2020).

Apoyo Emocional A Profesionales Y Su Familia

Los profesionales que están en contacto con los pacientes infectados pueden sentirse vulnerables, experimentar un fuerte estrés psicológico, miedo, agotamiento físico y emocional o tener problemas para descansar/dormir. Asimismo, los familiares de los profesionales pueden vivir la experiencia con dificultad y afectación emocional. Por ello, es fundamental contar con recursos de apoyo a la salud mental de los trabajadores y sus familias en el propio centro, a nivel regional o a nivel nacional (Ministerio de Sanidad)

5 Diseño Metodológico

5.1 Tipo de Investigación

Descriptivo: La presente investigación se enmarca dentro del tipo descriptivo, ya que el propósito es describir situaciones, características de la población de estudio que involucra las acciones del personal de salud frente al COVID-19 en población de la Comunidad Nareuda la encuesta para la recolección formal de datos.

5.2 Diseño de Investigación

Transversal: El presente trabajo según su ubicación temporal es de corte transversal, ya que la obtención de datos y análisis se realiza en un periodo y grupo de estudio determinado sin ningún periodo de seguimiento.

Prospectivo, Porque se estudió las acciones del personal de salud frente al COVID-19 en la población de la comunidad Nareuda, en el momento de la aplicación del instrumento. Según el periodo o secuencia de la investigación.

Cuali-cuantitativo (mixto): Este enfoque representa la integración de los enfoques cualitativos y cuantitativos, es por ello que el representante trabajo de investigación se caracteriza por tener este enfoque ya que este es el mejor que se adapta a las características y necesidades de investigación.

Enfoque cuantitativa, Porque se va medir las acciones del personal de salud frente al COVID 19 en población de la Comunidad Nareuda

Enfoque Cualitativa: Porque la amplitud y comprensión holística del problema que nos interesa es la interpretación a profundidad del fenómeno de estudio.

5.3 Población y Muestra

5.3.1 Población de Estudio

La población de estudio está comprendida por todo el personal de salud médicos enfermería que en número es 8 el personal de salud del Centro de Salud Nareuda

5.3.2 Muestra

Para la muestra de estudio, se tomó en cuenta a todo el personal de salud que trabaja en la en el Centro de Salud Nareuda al 100% es decir a los (8) personal de salud de salud.

5.4 Criterio de Selección

5.4.1 Criterio de inclusión

- Personal de salud que trabaja en el Centro den Salud Nareuda.
- Personal de salud que acepten participar voluntariamente del estudio.

5.4.2 Criterio de exclusión

- Personal de Salud que trabaja en área administrativa.
- Personal de Salud que se encuentre de licencia y/o vacaciones.
- Personal eventual y estudiantes

5.5 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

5.5.1 Técnica

La técnica que se empleó para la recolección de datos es una encuesta en su modalidad de cuestionario auto administrado, ya que el formulario será entregado al personal de salud y serán ellos/as quienes los completen sin la asistencia de la autora.

La encuesta es uno de los métodos que se empleó como técnica para obtener la información.

5.5.2 Instrumento

Se utilizó como instrumento un cuestionario con 10 preguntas cerradas sobre acciones de salud frente al COVID 19 en la población de la comunidad Nareuda, que va dirigida a al personal de salud, con una duración aproximada de 5 días. Una vez obtenido los datos, se procedió a sistematizar en Microsoft Excel 2010. Las cuales se tabularon en tablas y figuras estadísticas lo que permitió la distribución de los mismos e interpretarlos de acuerdo a la base teórica. Para finalizar se emanó la formulación de resultados conclusiones recomendaciones del presente trabajo Los instrumentos que se emplearon en el presente estudio de investigación fueron instrumentos elaborados por la investigadora y son los siguientes:

- Observación
- Encuesta, se formuló un cuestionario de 10 preguntas para recolectar información respecto al tema.
- Internet
- Estadísticas

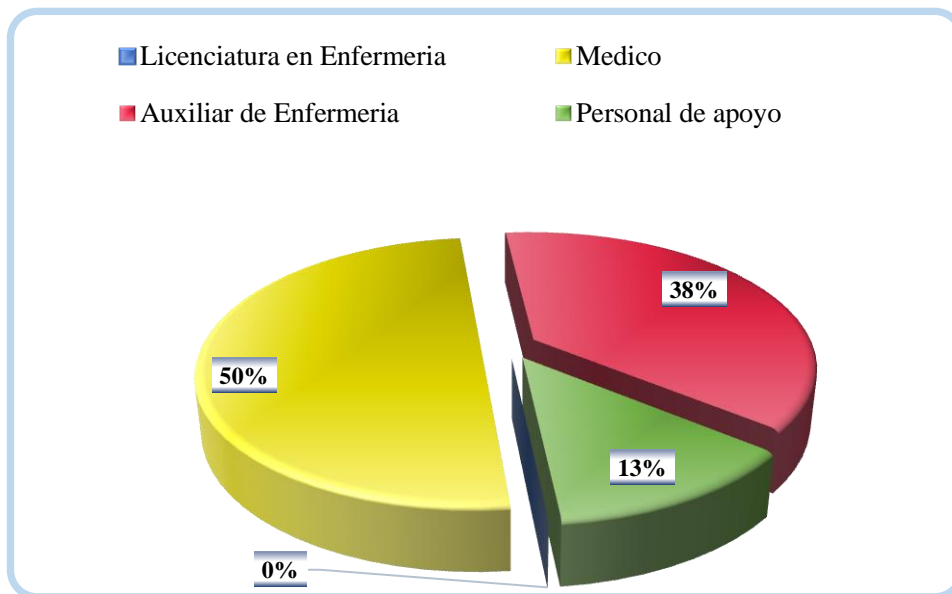
6 Resultados y Análisis

Tabla N° 1 Nivel Académico De La Población De Estudio

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
Licenciatura en Enfermería	0	0%
Medico	4	50%
Auxiliar de Enfermería	3	38%
Personal de apoyo	1	13%
TOTAL	8	100%

Fuente: formulario de encuesta

Figura N° 1 Nivel Académico De La Población De Estudio



Fuente: datos de encuesta

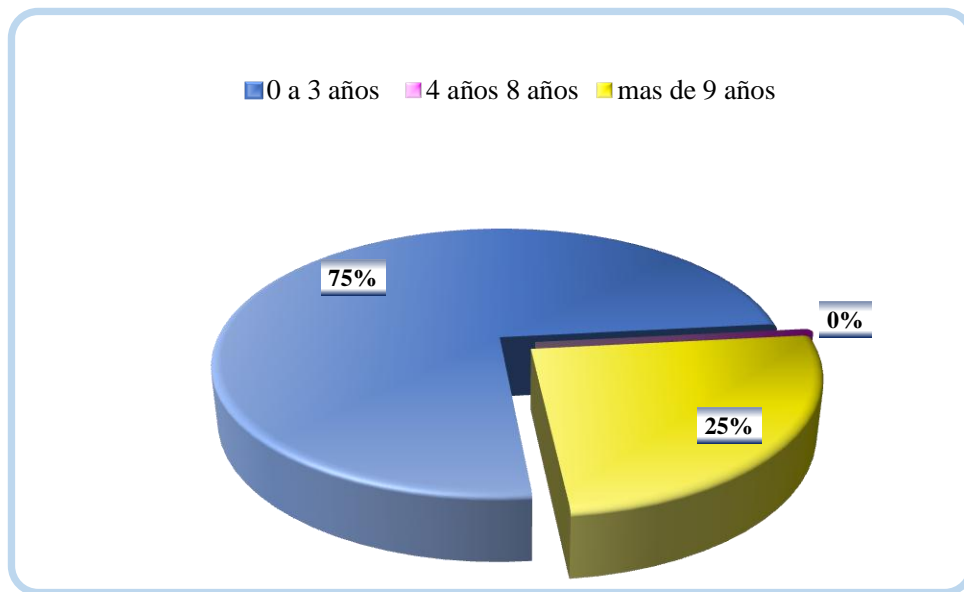
Interpretación O Análisis: Según el gráfico podemos observar que el nivel académico de mayor porcentaje con el 40% son médicos seguido de 38% son Auxiliar de enfermería y un 13% personal de apoyo.

Tabla N° 2 Antigüedad De Trabajo De La Población De Estudio

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
0 a 3 años	6	75%
4 años 8 años	0	0%
más de 9 años	2	25%
TOTAL	8	100%

Fuente: formulario de encuesta

Figura N° 2 Tiempo De Trabajo Del Personal De Salud



Fuente: datos de encuesta

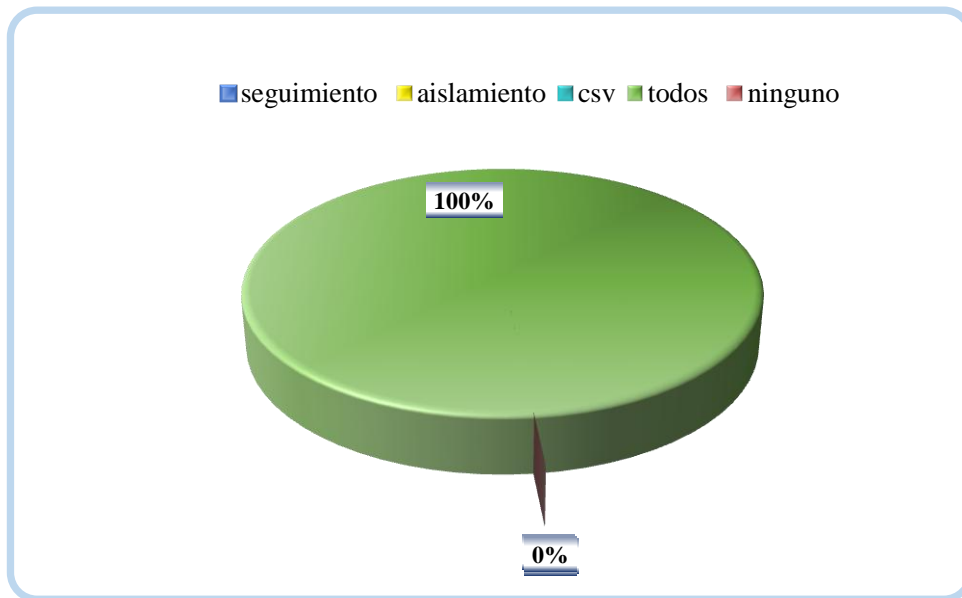
Interpretación O Análisis: Según la encuesta realizada el 75% del personal de salud trabaja de 0 a 3 años y un 25% trabaja más de 9 años.

Tabla N° 3 Conoce Que Cuidados Debe Tener Con Pacientes Con Covid-19

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
Seguimiento	0	0%
Aislamiento	0	0%
CSV	0	0%
Todos	8	100%
No sabe	0	0%
TOTAL	8	100%

Fuente: formulario de encuesta

Figura N° 3 Conoce Que Cuidados Debe Tener Con Pacientes Con Covid-19



Fuente: datos de encuesta

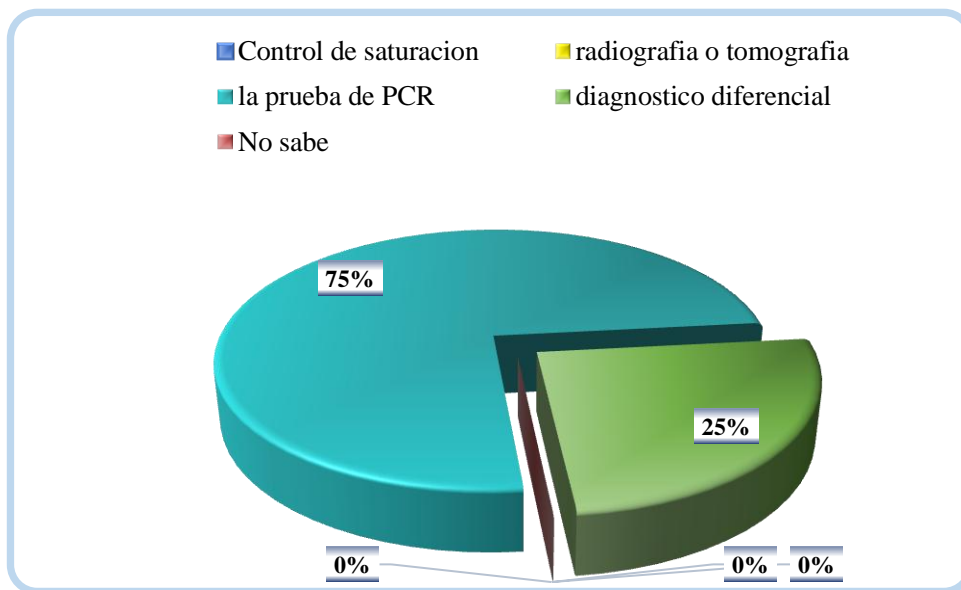
Interpretación O Análisis: El conocimiento del personal según la encuesta podemos observar que el 100% si tiene conocimiento sobre los cuidados.

Tabla N° 4 Exámenes Que Deben Realizarse Para Detectar El Covid 19 En La Población

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
Control de saturación	0	0%
radiografía o tomografía	0	0%
la prueba de PCR	6	75%
diagnostico diferencial	2	25%
No sabe	0	0%
TOTAL	8	100%

Fuente: formulario de encuesta

Figura N° 4 Exámenes Que Deben Realizarse Para Diagnosticar El Covid-19 En La Población



Fuente: datos de encuesta

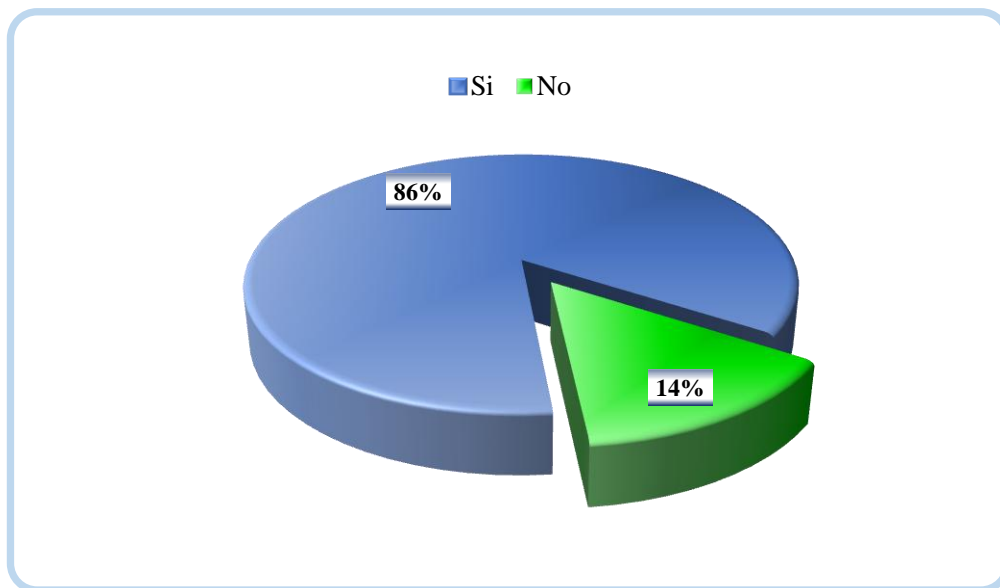
Interpretación O Análisis: Según la encuesta realizada al personal de salud sobre los exámenes que se debe realizar el 75% la prueba de PCR y un 25% realiza el diagnóstico diferencial.

Tabla N° 5 En El Centro De Salud Existe El Kit De Tratamiento Completo Como Medida Preventiva

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
Si	6	86%
No	2	14%
TOTAL	8	100%

Fuente: formulario de encuesta

Figura N° 5 En El Centro De Salud Existe El Kit De Tratamiento Completo Como Medida Preventiva



Fuente: datos de encuesta

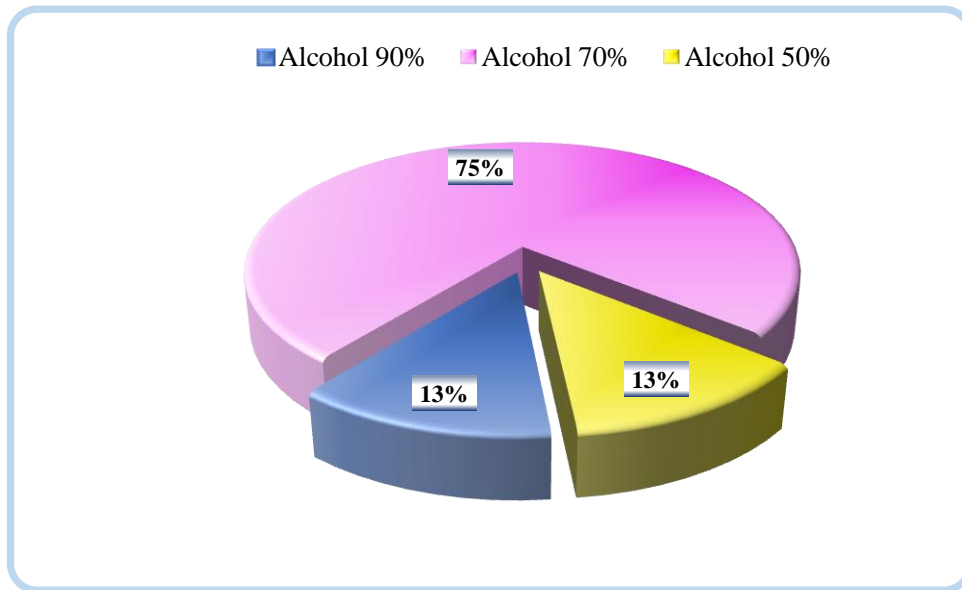
Interpretación O Análisis: Según podemos observar que el 86% indica que si hay el kit de tratamiento completo para la población de la Comunidad de Nareuda y un 14% indica que no.

Tabla N° 6 Tipos De Alcohol Que Se Debe Utilizar Para La Desinfección De Manos Y Superficies

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
Alcohol 90%	1	13%
Alcohol 70%	6	75%
Alcohol 50%	1	13%
TOTAL	8	100%

Fuente: formulario de encuesta

Figura N° 6 Tipos De Alcohol Que Se Debe Utilizar Para La Desinfección De Manos Y Superficies



Fuente: datos de encuesta

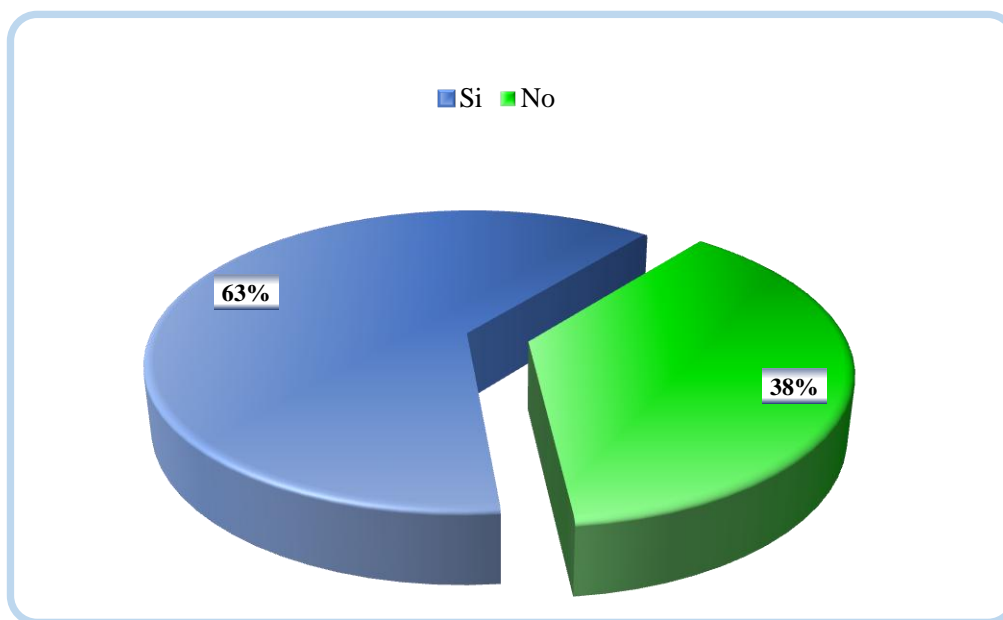
Interpretación O Análisis: El 75% del personal de salud utiliza el alcohol del 70% para la desinfección de manos y superficies y el 26% el alcohol de 90% o cualquier alcohol.

Tabla N° 7 El Personal De Salud Cuenta Con El Material De Protección En Cantidad Suficiente Para La Prevención Del Covid-19

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
Si	5	63%
No	3	38%
TOTAL	8	100%

Fuente: formulario de encuesta

Figura N° 7 Personal De Salud Cuenta Con El Material De Protección En Cantidad Suficiente Para La Prevención Del Covid-19



Fuente: datos de encuesta

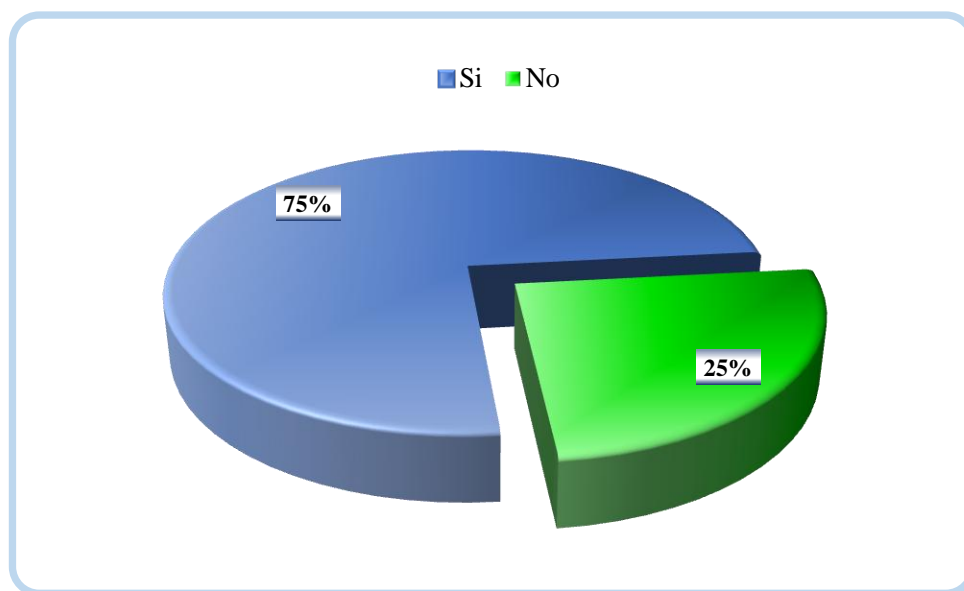
Interpretación O Análisis: La disposición de material de protección personal es suficiente el 63% indica que si es suficiente y un 38% indica que no sabe.

Tabla N° 8 Realiza Seguimiento En La Población Frente Covid 19

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
Si	6	75%
No	2	25%
TOTAL	8	100%

Fuente: formulario de encuesta

Figura N° 8 Realiza Seguimiento En La Población Frente Covid 19



Fuente: datos de encuesta

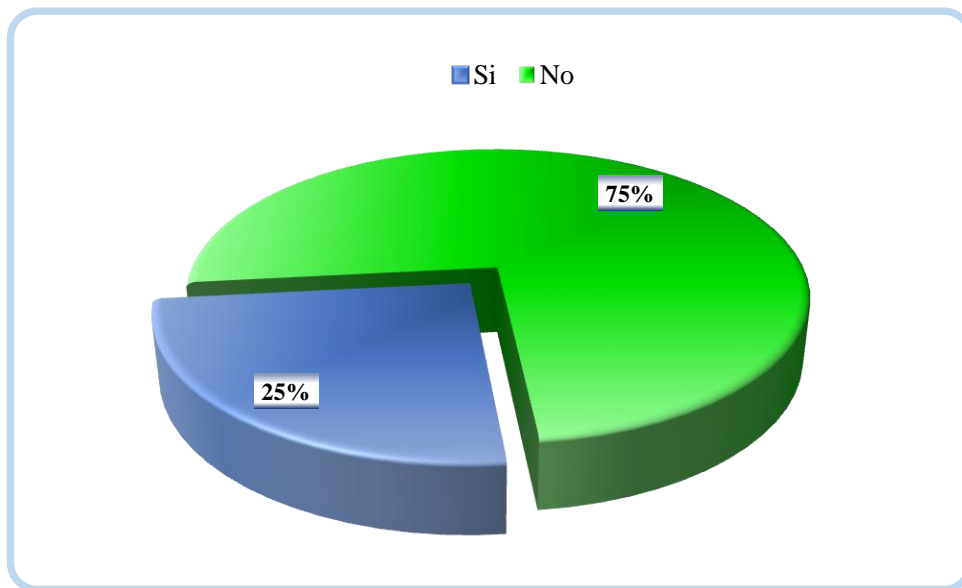
Interpretación O Análisis: El personal de salud realiza el seguimiento frente al COVID 19 el 75% indica que si y un 25% refiere que no.

Tabla N° 9 El Personal De Salud Es Suficiente Para Atención De Pacientes Frente A Covid-19

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
Si	2	25%
No	6	75%
TOTAL	8	100%

Fuente: formulario de encuesta

Figura N° 9 El Personal De Salud Es Suficiente Para Atención De Pacientes Frente A Covid-19



Fuente: datos de encuesta

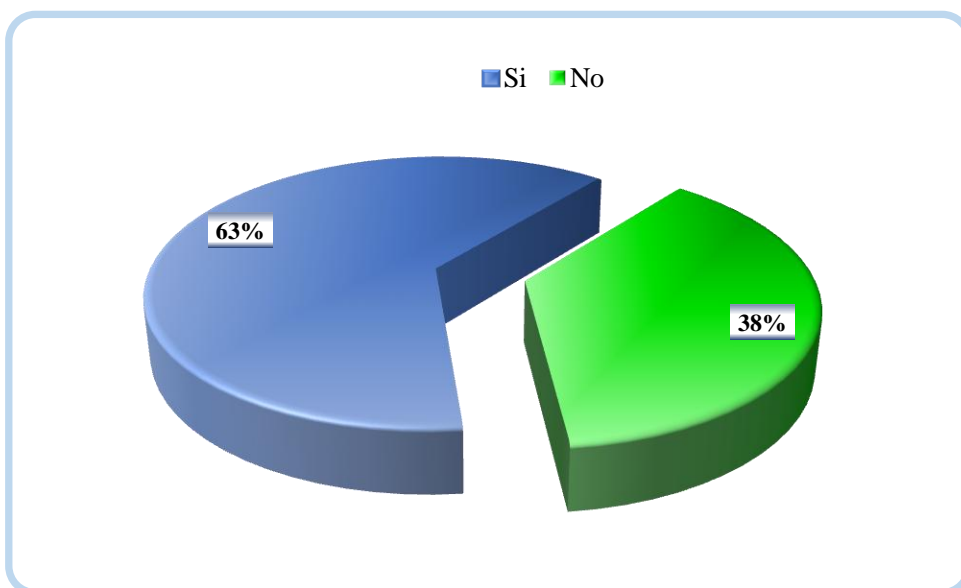
Interpretación O Análisis: Según la encuesta realizada al personal de salud el 75% indica que no es suficiente el personal de salud y 25% indica que si es suficiente el personal.

**Tabla N° 10 El Centro De Salud Cuenta Con Protocolo De Manejo De Pacientes
Con Covid 19**

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
Si	5	63%
No	3	38%
TOTAL	8	100%

Fuente: formulario de encuesta

**Figura N° 10 El Centro De Salud Cuenta Con Protocolo De Manejo De Pacientes
Con Covid 19**



Fuente: datos de encuesta

Interpretación O Análisis: El 63% de la población de estudio indica que si hay un guía de protocolo de manejo de pacientes con COVID 19 positivo.

7 Conclusiones Recomendaciones

De acuerdo a los objetivos y resultados en la presente investigación se concluye lo siguiente:

- El nivel académico del personal de salud según la encuesta podemos observar el 50% son personal médico, donde no sea observado personal de licenciada de enfermería siendo un problema para la institución. La antigüedad de trabajo del personal de salud es menor de 3 años donde se puede observar un poco de falta de experiencia para el manejo de la misma institución.
- El conocimiento del personal de salud sobre los cuidados que debe tener con pacientes de alto riesgo podemos Observar que el 100% si sabe el manejo, a pesar de que el personal es nuevo y de pocos años de experiencia. En el conocimiento del personal de salud sobre los exámenes que debe realizar para detectar el COVID 19 el 75% indica que son la prueba de PCR pero en la práctica el centro de salud no cuenta con laboratorio para realizar las pruebas de COVID 19 siendo un gran problema grande para detección temprana del COVID 19.
- Sobre las medidas preventivas que maneja el personal de salud frente al COVID 19 el 86% indica que existe el kit de tratamiento gratuito para la población en general que se distribuye según el diagnóstico. También el 75% del personal de salud utiliza el alcohol de 70% para la desinfección de manos y superficies sin un buen manejo ya que es indicado según la OMS. El material de protección del personal de salud según la encuesta el 63% refiere que, si es suficiente el material de protección, de esa manera se puede prevenir el contagio entre paciente y personal de salud.
- El personal de salud el 75% realiza el seguimiento de la población frente al covid-19 de esa manera se podrá prevenir las complicaciones y muertes. El 75% del personal de salud indica que hay falta de personal de salud para la atención de pacientes, a pesar de toda la falta se cumple con la atención de paciente de la Comunidad.
- El centro de salud también cuenta con protocolos de atención de pacientes con COVID 19 lo que es bueno para estar actualizado en todos los procedimientos que se debe realizar con la atención de paciente.

7.1 Recomendaciones

- Brindar capacitación al personal de salud sobre los manejos de COVID 19
- Al equipo de salud, reforzar y realizar la educación con referencia de los temas preventivos promocionales del COVID-19 periódicamente para reforzar la información que la población adquiere.
- Generar mayor información sobre los síntomas que presenta esta enfermedad para que la población lo identifiquen a tiempo y puedan acudir a un centro de salud, de lo contrario la población optara por auto medicarse provocando así un grave daño a su salud.
- Sensibilizar a los pobladores y proporcionar información clara, veraz y oportuna con el fin de lograr una conducta adecuadamente ante la actual pandemia causada por el virus del COVID-19.

8 Bibliografía

- ASUSS. (Septiembre de 2020). GUIA PRACTICA DE PRIMER NIVEL DE ATENCION AL PACIENTE CON COVID 19 EN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO. *AUTORIDAD DE SUPERVISION DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE CORTO PLAZO*. La Paz, Bolivia: Primera edicion revisada <https://www.asuss.gob.bo/wp-content/uploads/2020/11/PRIMER-NIVEL.pdf>.
- BALDWIN, T. (2020). MANEJO DE FISIOTERAPIA EN PACIENTES CON COVID 19. CENTRO DE COORDINACION DE ALERTAS Y EMERGENCIA SANITARIAS. (19 de 03 de 2020). DOCUMENTO TECNICO MANEJO CLINICO DEL COVID 19 ATENCION HOSPITALARIA. *MINISTERIO DE SANIDAD*. CHINA : <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov->.
- CORONAVIRUS DISEASE. (2019). CORONAVIRUS AND BLOOD SAFETY. LUNAN WANG, CHINA: : <https://www.journals.elsevier.com/transfusion-medicinereviews/>.
- CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON COVID 19. (2020). EN UNIDADES DE HOSPITALIZACION.
- DIAZ, L. (17 de 05 de 2020). ESTRESY SATISFACION LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA PANDEMIA COVID 19. LIMA , PERU.
- DOCUMENTO TECNICO MANEJO DEL COVID 19. (2020). CENTRO DE COORDINACION DE ALERTAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS. *ATENCION HOSPITALARIA* . ESPAÑA .
- GUIA DE MANEJO DEL COVID 19. (2020). MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES. LA PAZ, BOLIVIA.

INFORMACION CIENTIFICO TECNICA . (2020). CENTRO DE COORDINACION D
EALERTAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS. *ENFERMEDAD POR
CORONAVIRUS*. CHINA:

[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-
China/documentos/20200326_ITCoronavirus.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200326_ITCoronavirus.pdf).

MINISTERIO DE SALUD . (FEBRERO de 2021). NUEVOS CONTAGIOS DE
CORANAVIRUS . *COVID 19* . LA PAZ, BOLIVIA.

MINISTERIO DE SALUD. (10 de 08 de 2020). GUIA TECNICA PARA EL UIDADO DE
LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DEL
COVID 19 . LIMA, PERU.

MINISTERIO DE SALUD. (Mayo de 2020). *Norma técnica de procedimientos de
bioseguridad para la prevención del contagio de covid-19*. Obtenido de
[https://www.minsalud.gob.bo/component/jdownloads/?task=download.send&id=446&
catid=30&m=0&Itemid=646](https://www.minsalud.gob.bo/component/jdownloads/?task=download.send&id=446&catid=30&m=0&Itemid=646)

O.M.S. (2021). COVID 19 PANDEMANIA MUNDIAL.

ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO. (2020). ESTRES EN EL
TRABAJO UN RETO COLECTIVO. PERU.

Sedes Pando. (febrero de 2021). informe oficial situacio covid 19 Pando. Cobija, Pando,
Bolivia.

e) No sabe

5. En el centro de salud existe el kit de tratamiento completo como prevención

a) Si

b) No

6. ¿Entre las recomendaciones para la limpieza y desinfección para personas, superficies y espacios ¿Qué tipo de alcohol se debe utilizar en el caso de covid-19?

a) Alcohol al 90%

b) Alcohol al 70%

c) Alcohol al 100%

7. ¿Tiene a su disposición y en forma accesible prendas o indumentarias y Elementos de Protección Personal en cantidad suficiente en el C.S. Nareuda?

a) Si (Mamelucos guantes gafas mascarar faciales)

b) NO

c) Alguna vez

8. ¿El personal de salud realiza seguimiento frente al covid-19?

a) Si

b) No

c) Alguna vez

9. ¿El personal de salud es suficiente para la atención de pacientes que realizan consultas y seguimiento

a) Si

b) No

10. El centro de salud cuenta con algún protocolo de manejo de atención para pacientes con covid 19

a) Si

b) No

ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD NAREUDA



