

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE PANDO

UNIVERSIDAD AMAZONICA DE PANDO

AREA DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



MONOGRAFÍA:

**ACCIONES FRENTE AL COVID 19 EN LA POBLACION DE LA
LOCALIDAD DE PORVENIR EN EL PERIODO DE ENERO A MARZO
DE 2022**

.

AUTORA:

LUCILA MONTERO YAÑEZ

PORVENIR – PANDO- BOLIVIA

2022

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios quien nos brinda sabiduría y paciencia, nos ayuda en los momentos más difíciles brindándonos valores que nos fortalecen como persona, también dedico este trabajo a mi familia que en todo momento me brindó apoyo, a mis amigos que depositaron su confianza en mí; también, dedico este trabajo al Establecimiento de Salud San Martín de Porres, a la Universidad Amazónica de Pando y a mi tutor que en todo momento me brindaron su apoyo.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por ser la luz en este caminar, a mis padres por su amor, predisposición y paciencia en mi formación académica y a toda mi familia y amigos. Todos han influido de manera positiva en la culminación de mi carrera que será de gran bendición para mi vida.

.

RESUMEN

Es importante tomar las acciones necesarias para poder hacer 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 frente al COVID -19 en la población de la localidad de Porvenir en el periodo de enero a marzo de 2022.

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 localidad de Porvenir 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 76% de la población 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, COVID -19, Población

ABSTRACT

It is important to take the necessary actions to be able to face 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 against COVID -19 in the population of the town of Porvenir in the period from January to March 2022.

Methodological design: Descriptive: The present investigation 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 locality. de Porvenir survey for formal data collection. Cross-sectional: The present work, according to its temporary location, is cross-sectional, since the data collection and analysis is carried out in a determined period and study group without any follow-up period.

Results Regarding the preventive measures that health personnel manage against COVID 19, 86% indicate that there is a free treatment kit for the general population that is distributed according to the diagnosis. Also, 76% of the population uses 70% alcohol for the disinfection of hands and surfaces without good management since it is indicated according to the WHO. The protection material for health personnel, according to the survey, 63% state that, if the protection material is sufficient, in this way contagion between patient and health personnel can be prevented.

Keywords. Actions, COVID -19, Population

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. Pregunta De Investigación.....	3
1.2. Delimitación del estudio.....	3
1.2.1. Delimitación temática	3
1.2.2. Delimitación espacial del trabajo	4
1.2.3. Delimitación temporal del trabajo.....	4
2. OBJETIVOS.....	4
2.1. Objetivo general	4
2.1.1. Objetivos específicos.....	4
3. JUSTIFICACIÓN.....	4
4. MARCO TEÓRICO	6
4.1. ANTECEDENTES	6
4.1.1. A nivel mundial.....	6
4.1.2. A nivel nacional	7
4.2. BASE LEGAL.....	7
4.2.1. Artículo 1.- (OBJETO).....	8
4.2.2. Artículo 2.- (VIGENCIA DE LAS MEDIDAS)	8
4.2.3. Artículo 3.- (COORDINACIÓN GENERAL)	8
4.2.4. Artículo 4.- (TRANSPARENCIA Y LEGALIDAD)	8
4.2.5. Artículo 5.- (OBLIGATORIEDAD DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS INFECTADAS CON LA COVID19).....	9

4.2.6.	Artículo 6.- (REGULACIÓN DE PRECIOS).....	9
4.3.	BASE TEÓRICO.....	9
4.3.1.	CoronaVirus	9
4.3.2.	Covid-19.....	10
4.3.3.	Fase de identificación del paciente.....	10
4.3.4.	Equipos de Protección Personal (Para situaciones en las que se generan aerosoles, de acuerdo a catalogación de riesgo).....	11
4.3.6.	Apoyo Emocional Al Paciente Y La Familia.....	13
4.3.7.	Monitorización De La Saturación De Oxígeno Y Administración De Oxigenoterapia	13
4.3.8.	Guía rápida de manejo a paciente con covid 19 manejo ambulatorio en primer nivel	14
4.3.9.	Prevención De Las Infecciones Asociadas A La Atención En Salud (IAAS):	14
4.3.10.	Equipo De Protección Personal Del Paciente:	14
4.3.11.	Educación Al Paciente:.....	15
4.3.12.	Criterios De Atención Domiciliaria Covid 19	15
4.3.13.	Transporte Intrahospitalario Del Paciente:	15
4.3.14.	Ingreso De Visitantes:.....	16
4.3.15.	Detección Precoz De Agravamiento Clínico Y Actuación:.....	17
4.3.16.	Administración De Tratamiento Sintomático	17
5.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	20
5.1.	Tipo de Investigación	20
5.2.	Diseño de Investigación.....	20

5.3.	Población y Muestra	21
5.3.1.	Población de Estudio	21
5.3.2.	Muestra.....	21
5.4.	Criterio de Selección	21
5.4.1.	Criterio de inclusión	21
5.4.2.	Criterio de exclusión	21
5.5.	Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	21
5.5.1.	Técnica	21
5.5.2.	Instrumento.....	22
6.	RESULTADOS Y ANÁLISIS	23
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
7.1.	CONCLUSIONES.....	33
7.2.	Recomendaciones	33
8.	BIBLIOGRAFÍA.....	35

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1 Nivel Académico De La Población De Estudio.....	23
Tabla N° 2 que tiempo vive en la localidad de Porvenir	24
Tabla N° 3 Conoce Que Cuidados Debe Tener Con Pacientes Con Covid-19	25
Tabla N° 4 Exámenes Que Deben Realizarse Para Detectar El Covid 19 En La Población....	26
Tabla N° 5 En El Centro De Salud Existe El Kit De Tratamiento Completo Como Medida Preventiva	27
Tabla N° 6 Tipos De Alcohol Que Se Debe Utilizar Para La Desinfección De Manos Y Superficies	28
Tabla N° 7 Usted se protege contra el Covid-19	29
Tabla N° 8 el personal de salud realiza Seguimiento En La Población Frente Covid 19	30
Tabla N° 9 El Personal De Salud Es Suficiente Para Atención De Pacientes Frente A Covid-19	31
Tabla N° 10 usted sabe si el Centro De Salud Cuenta Con Protocolo De Manejo De Pacientes Con Covid 19.....	32

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Nivel Académico De La Población De Estudio	23
Figura N° 2 que tiempo vive en la localidad de Porvenir.....	24
Figura N° 3 Conoce Que Cuidados Debe Tener Con Pacientes Con Covid-19	25
Figura N° 4 Exámenes Que Deben Realizarse Para Diagnosticar El Covid-19 En La Población	26
Figura N° 5 En El Centro De Salud Existe El Kit De Tratamiento Completo Como Medida Preventiva	27
Figura N° 6 Tipos De Alcohol Que Se Debe Utilizar Para La Desinfección De Manos Y Superficies	28
Figura N° 7 Usted se protege contra el Covid-19.....	29
Figura N° 8 el personal de salud realiza Seguimiento En La Población Frente Covid 19	30
Figura N° 9 El Personal De Salud Es Suficiente Para Atención De Pacientes Frente A Covid-19	31
Figura N° 10 El Centro De Salud Cuenta Con Protocolo De Manejo De Pacientes Con Covid 19	32

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 han sido descritos los primeros casos de infección respiratoria por una nueva estirpe de coronavirus con centro epidemiológico en el mercado público de Huanan, en Wuhan, provincia de Hubei, en China. Desde entonces, los casos se multiplicaron exponencialmente diseminándose por el mundo. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de Salud ha declarado estado de pandemia mundial, con casos documentados en casi todos los países del mundo. Hasta el 07 de junio, más de 7 millones de personas se encuentran infectadas con el SARS-CoV-2 y más de 406 mil muertes fueron contabilizadas. (Luisa, 2020)

En Bolivia se reportó los dos primeros casos el 10 de marzo de 2020 (Oruro y Santa Cruz). El primer caso de COVID 19 en el departamento de Pando, fue el sábado 28 de marzo del 2020 y el 31 de marzo del 2020 se confirman los primeros casos positivos al COVID-19 en el municipio de Porvenir Pando.

La transmisión del SARS-COV-2 se produce mediante pequeñas gotas-microgotas de fluido que se emiten al hablar, estornudar, toser o espirar, que al ser despedidas por un portador pasan directamente a otra persona mediante la inhalación, o quedan sobre los objetos y superficies que rodean al emisor, y luego a través de las manos que lo recogen del ambiente contaminado, toman contacto con las membranas mucosas orales, nasales y oculares, al tocarse la boca, la nariz o los ojos. Los síntomas aparecen entre dos y catorce días después de la exposición al virus.

El contagio se puede prevenir con el lavado de manos frecuente, o en su defecto la desinfección de las mismas con alcohol en gel, cubriendo la boca al toser o estornudar, ya sea con la parte hundida del brazo opuesta al codo o con un pañuelo y evitando el contacto cercano con otras personas. Entre otras medidas profilácticas, como el uso de mascarillas quirúrgicas o barbijo común.

La probabilidad de enfermar dependerá, en gran medida, de la exposición. Por esta situación, se considera que para las personas en general, el riesgo es bajo. Sin embargo, existirán personas con un mayor riesgo de infección, y en ese grupo, están las personas

que trabajan, sus contactos más cercanos incluyendo sus familiares.

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

La crisis sanitaria generada por la COVID-19 ha planteado distintos desafíos a nivel mundial en relación a temas de salud, economía, empleo, pobreza, desigualdad, educación, protección social, gobernanza y gestión pública; acotando a estos, una de las principales dificultades que se ha tenido durante la pandemia ha sido la difusión de información oportuna y su alcance a nivel local provocando una baja eficacia en las acciones de prevención del COVID-19 a nivel nacional, “La debilidad en los sistemas de información disminuyó la efectividad de las acciones de política pública emprendidas por los Gobiernos” (CEPAL, 2021, p.78)..

A nivel nacional se puede determinar que las estrategias de comunicación aplicadas fueron, “Una mezcla entre comunicación política y comunicación de riesgo de salud, donde se destacan diversidad de voceros o liderazgos políticos por encima de voceros o liderazgos profesionales del área sanitaria y donde la población prefirió acudir a fuentes alternativas (virtuales) de información y no necesariamente a los medios y herramientas oficiales creadas para informar a la población sobre el COVID-19” (Steinbach y Hurtado, 2021).

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.

1.1.Pregunta De Investigación

¿Cuáles serán las acciones frente al COVID -19 en la población de la localidad de Porvenir en el periodo de enero a marzo de 2022?

1.2.Delimitación del estudio

1.2.1. Delimitación temática

Acciones frente al COVID -19

1.2.2. Delimitación espacial del trabajo

Centro de Salud San Martín de Porres, de la localidad de Porvenir del departamento de Pando

1.2.3. Delimitación temporal del trabajo

El periodo de estudio comprende los meses de enero a marzo de 2022

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Determinar las acciones frente al COVID -19 en la población de la localidad de Porvenir en el periodo de enero a marzo de 2022

2.1.1. Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos que poseen la población 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 localidad de Porvenir frente al covid-19

3. JUSTIFICACIÓN

La crisis sanitaria causada por el COVID-19 ha mostrado distintas caras y falencias existentes en cuanto a información y uso de redes sociales; la dependencia de la información oficial con respecto a expertos en salud ha chocado con la información oportuna y veraz logrando una baja incidencia en la acción comunitaria respecto al uso de medidas de prevención del COVID-19, “Un modelo de salud piramidal, donde las informaciones ‘bajan’, suele acompañarse de un paradigma de salud autoritario, verticalista. Los modelos verticales no favorecen la participación en la propia curación por parte de los pacientes. Consideramos que los procesos de

comunicación circulares son más convocantes, inclusivos y humanos” (Ministerio de Salud de la República Argentina y Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2011, p. 7)..

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 las acciones que toma la población frente el Covid 19 de esta forma en base a lo que se pueda reflejar en el mismo, la presente investigación, pueda promover cambios en la atención al paciente y mejorar la calidad de atención, además que se pueda crear estrategias de intervención continuas para lograr la concientización de la gente en las medidas de prevención y cuidados ente el Covid 19.

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)

4.2. BASE LEGAL

COVID-19 fue declarada una Emergencia de Salud Pública de preocupación internacional por la OMS el 30 de enero de 2020. El 12 de marzo el gobierno de Bolivia decretó Estado de Emergencia Sanitaria por el Covid 19.

El Ministerio de Salud y Deporte de Bolivia en su Decreto Supremo n° 4404-2020 a través de sus disposiciones generales decreta:

4.2.1. Artículo 1.- (OBJETO)

El presente Decreto Supremo tiene por objeto establecer protocolos y medidas de bioseguridad, medidas para el Sistema Nacional de Salud, actividades económicas, jornada laboral y otras, para proteger la salud y la vida de la población ante la pandemia de la COVID-19, en la etapa de recuperación y preparación ante un eventual incremento de casos.

4.2.2. Artículo 2.- (VIGENCIA DE LAS MEDIDAS)

Las medidas establecidas en el presente Decreto Supremo, estarán vigentes a partir del 1 de diciembre de 2020 hasta el 15 de enero de 2021.

4.2.3. Artículo 3.- (COORDINACIÓN GENERAL)

El Ministerio de Salud y Deportes como Órgano Rector del Sistema Nacional de Salud, es la entidad que definirá los lineamientos y protocolos generales en temas de bioseguridad en el ámbito nacional para la COVID-19, a fin de proteger la salud y la vida de la población.

4.2.4. Artículo 4.- (TRANSPARENCIA Y LEGALIDAD)

Los procesos de contratación para la COVID-19, deben ser efectuados en el marco de la normativa vigente y se registrarán bajo los principios de transparencia y legalidad.

4.2.5. Artículo 5.- (OBLIGATORIEDAD DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS INFECTADAS CON LA COVID19)

Los establecimientos de salud de los Subsectores Público, Seguridad Social de Corto Plazo y Privado, del Sistema Nacional de Salud, tienen la obligatoriedad de atender a las personas infectadas con la COVID19.

4.2.6. Artículo 6.- (REGULACIÓN DE PRECIOS)

En el marco de la competencia exclusiva del nivel central del Estado, asignada en el Artículo 2 de la Ley N° 453, de 4 de diciembre de 2013, General de los Derechos de las Usuarias y los Usuarios y de las Consumidoras y los Consumidores, el Ministerio de Salud y Deportes se constituye en la entidad competente para el control de precios de medicamentos, análisis de laboratorio para detección de la COVID-19, así como el control de la calidad y costos en la prestación de servicios de salud, que sean prescritos o efectuados para la atención médica de la COVID-19, en todo el territorio nacional. Para el efecto, coordinará con el Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional y los Gobiernos Autónomos, cuando corresponda.

4.3. BASE TEÓRICO

4.3.1. CoronaVirus

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. 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)

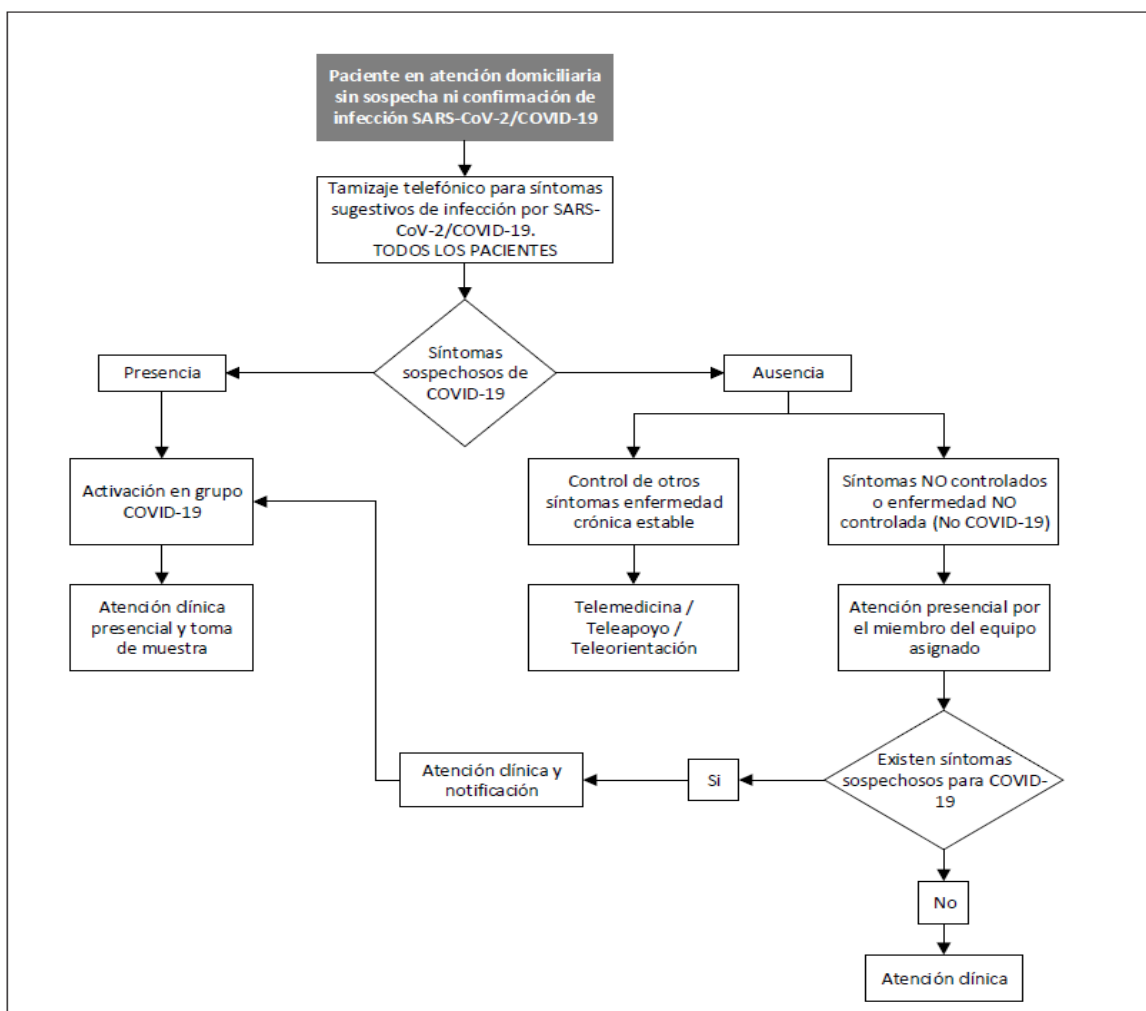
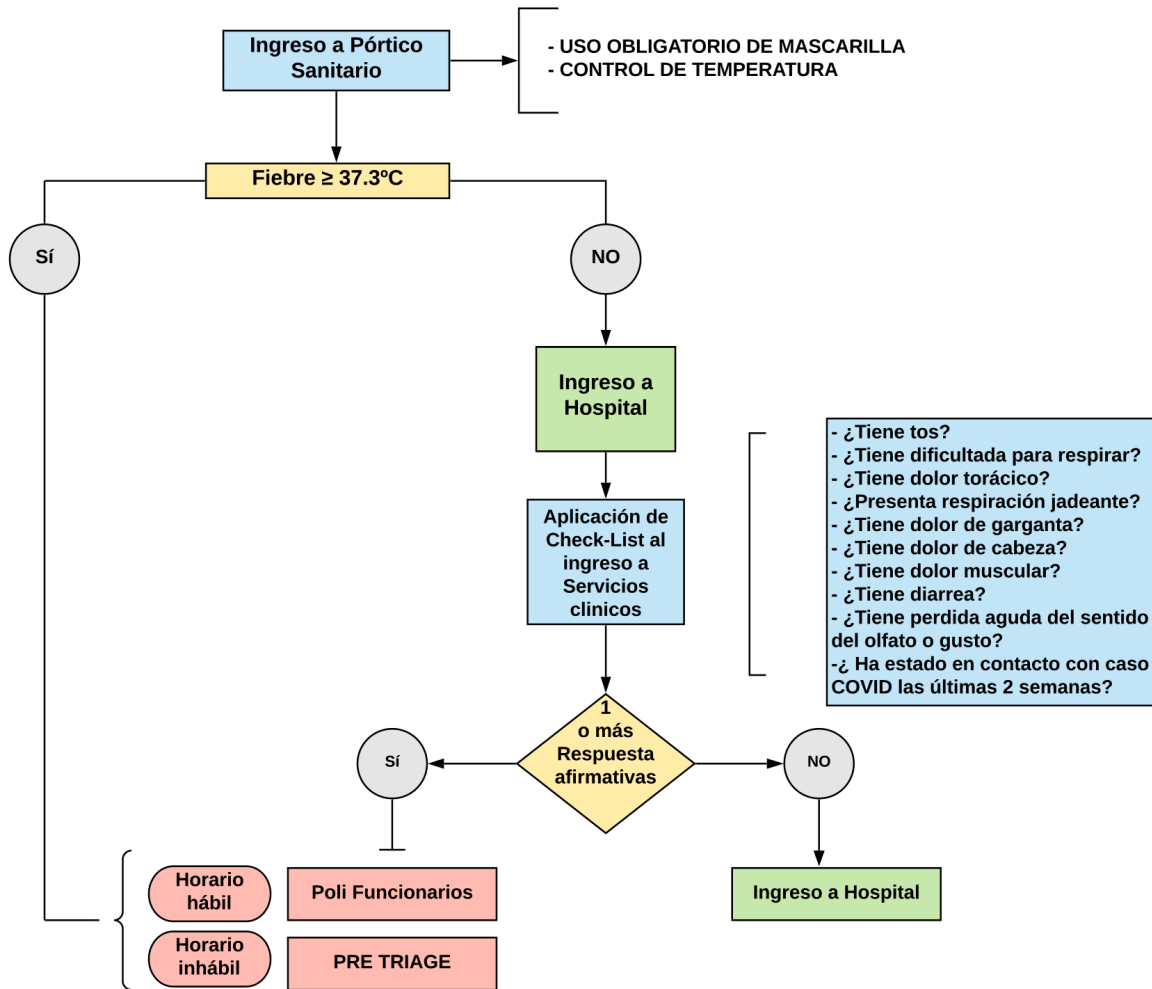


Figura 5. Flujograma de atención del paciente en atención domiciliaria.



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 concurran 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. 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

4.3.8. 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.

4.3.9. 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.

4.3.10. 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.

4.3.11. 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.

4.3.12. 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.

4.3.13. 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.

4.3.14. 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.

4.3.15. 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 mecánica

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.

4.3.16. 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 localidad de Porvenir, 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 localidad de Porvenir, 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 localidad de Porvenir

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 5957 personas que viven en el área de influencia del centro de salud San Martín de Porres del Municipio de Porvenir, según datos recogidos de los registros del establecimiento y del SNIS

5.3.2. Muestra

Para la muestra de estudio, se tomó en cuenta a un total de 50 personas que viven en la localidad de Porvenir, para poder dar respuesta a la investigación planteada.

5.4. Criterio de Selección

5.4.1. Criterio de inclusión

- Personas que viven en la localidad de Porvenir o en el área de influencia del establecimiento de salud.
- Personas que acepten participar voluntariamente del estudio.

5.4.2. Criterio de exclusión

- Personas que no viven en la localidad ni en el área de influencia del centro de salud.
- Personas que no quisieron participar del estudio

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 a las personas en el momento de la recolección de datos y posteriormente proceder a la organización, revisión y tabulación de los datos obtenidos.

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 localidad de Porvenir. 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

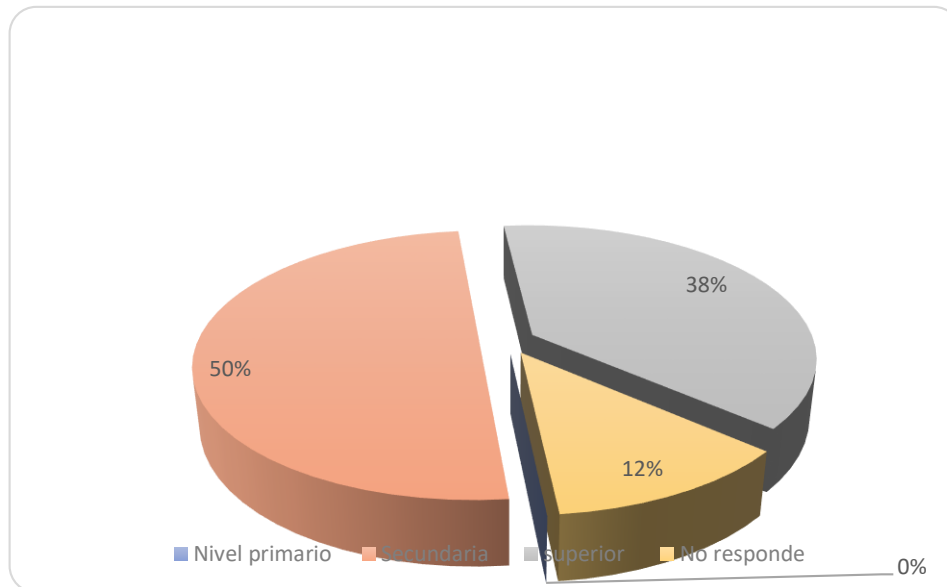
6. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Tabla N° 1 Nivel Académico De La Población De Estudio

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
Nivel primario	0	0%
Secundaria	25	50%
superior	19	38%
No responde	6	12%
TOTAL	50	100%

Fuente: formulario de encuesta

Figura N° 1 Nivel Académico De La Población De Estudio



Fuente: datos de encuesta

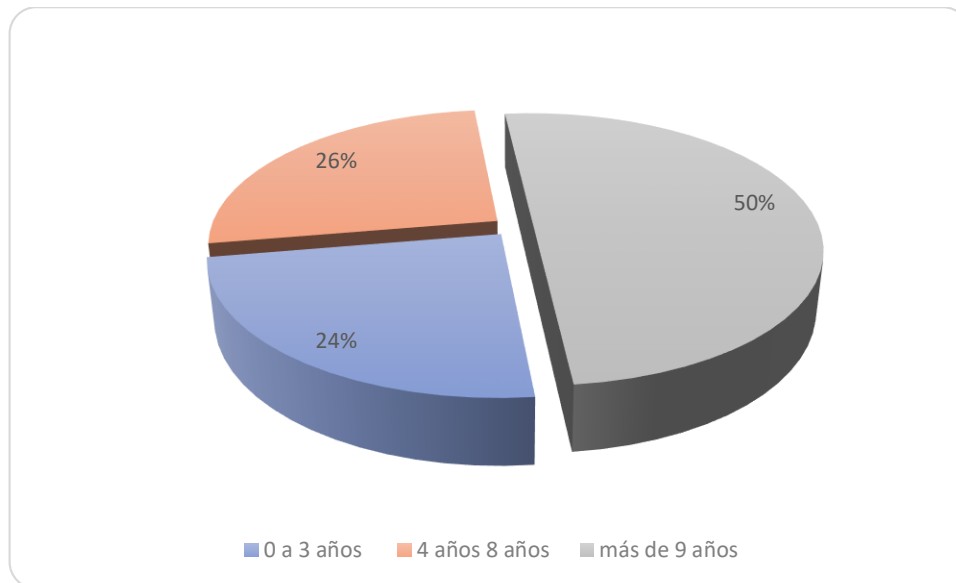
Interpretación O Análisis: Según el gráfico podemos observar que el nivel académico de mayor porcentaje con el 50% cursaron la secundaria, 38% tienen estudios superiores y un 12% no respondió.

Tabla N° 2 que tiempo vive en la localidad de Porvenir

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
0 a 3 años	12	75%
4 años 8 años	13	0%
más de 9 años	25	25%
TOTAL	50	100%

Fuente: formulario de encuesta

Figura N° 2 que tiempo vive en la localidad de Porvenir



Fuente: datos de encuesta

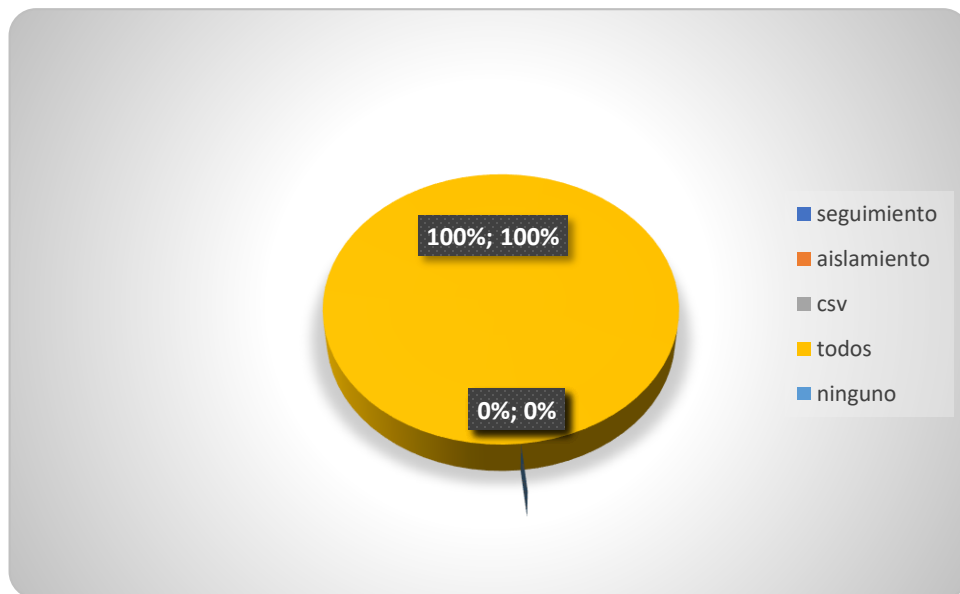
Interpretación O Análisis: Según la encuesta realizada el 50% vive en la localidad mas de 9 años, 26% vive entre 4 a 8 años y 24% menos de 3 años.

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	50	100%
No sabe	0	0%
TOTAL	50	100%

Fuente: formulario de encuesta

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



Fuente: datos de encuesta

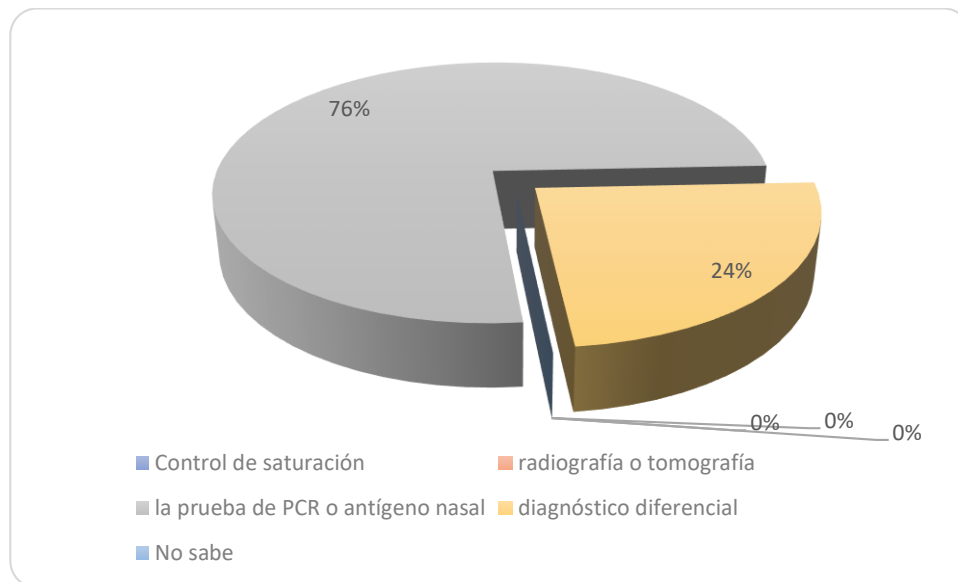
Interpretación O Análisis: El conocimiento del personal según la encuesta podemos observar que el 100% si tiene conocimiento sobre los cuidados.

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 o antígeno nasal	38	76%
diagnóstico diferencial	12	24%
No sabe	0	0%
TOTAL	50	100%

Fuente: formulario de encuesta

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



Fuente: datos de encuesta

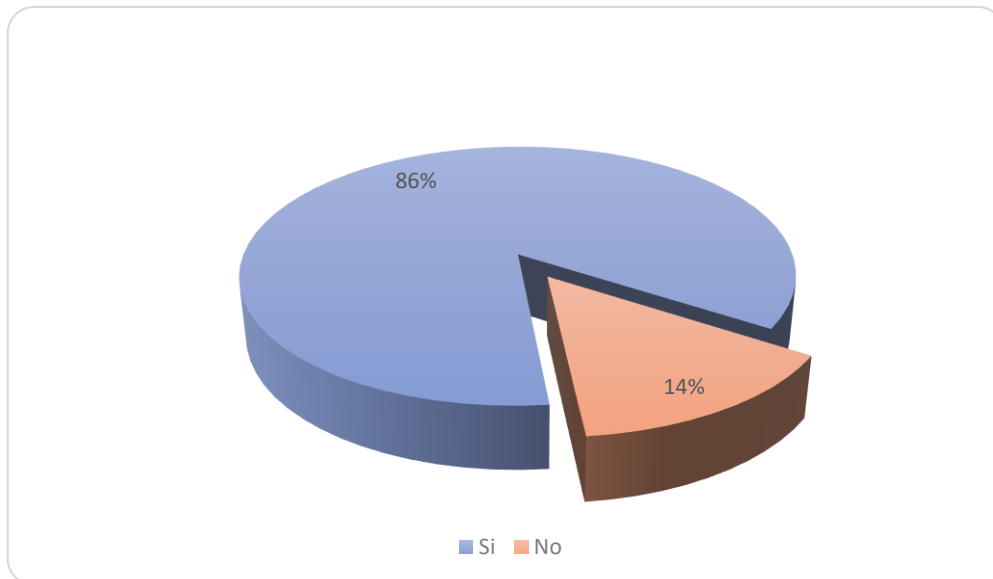
Interpretación O Análisis: Según la encuesta realizada a la población sobre los exámenes que se debe realizar el 76% la prueba de PCR o antígeno nasal y un 24% dice que se debe realizar un diagnóstico diferencial.

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

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
Si	43	86%
No	7	14%
TOTAL	50	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

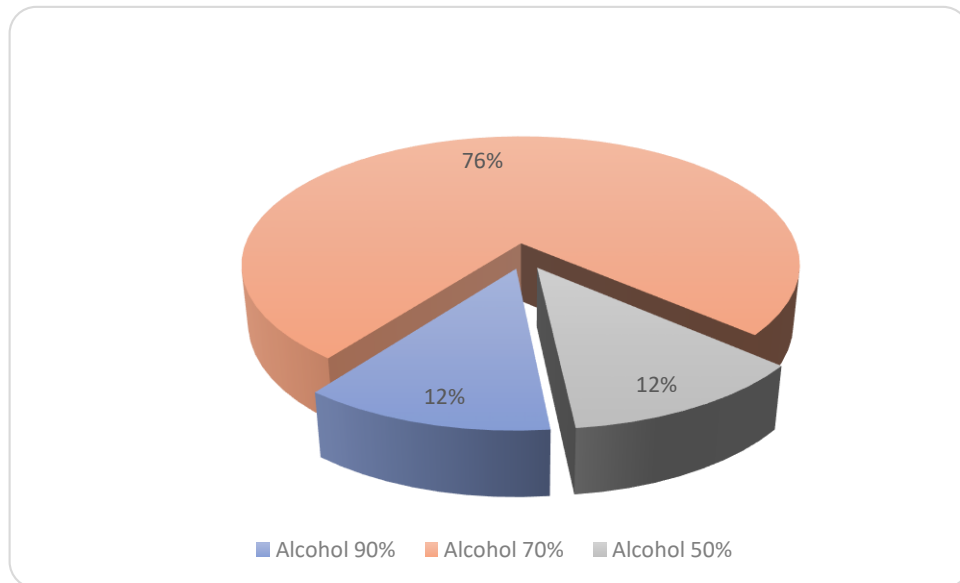
Interpretación O Análisis: Según podemos observar que el 86% indica que si hay el kit de tratamiento completo para la población de la localidad de Porvenir y un 14% indica que no.

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

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
Alcohol 90%	6	12%
Alcohol 70%	38	76%
Alcohol 50%	6	12%
TOTAL	50	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

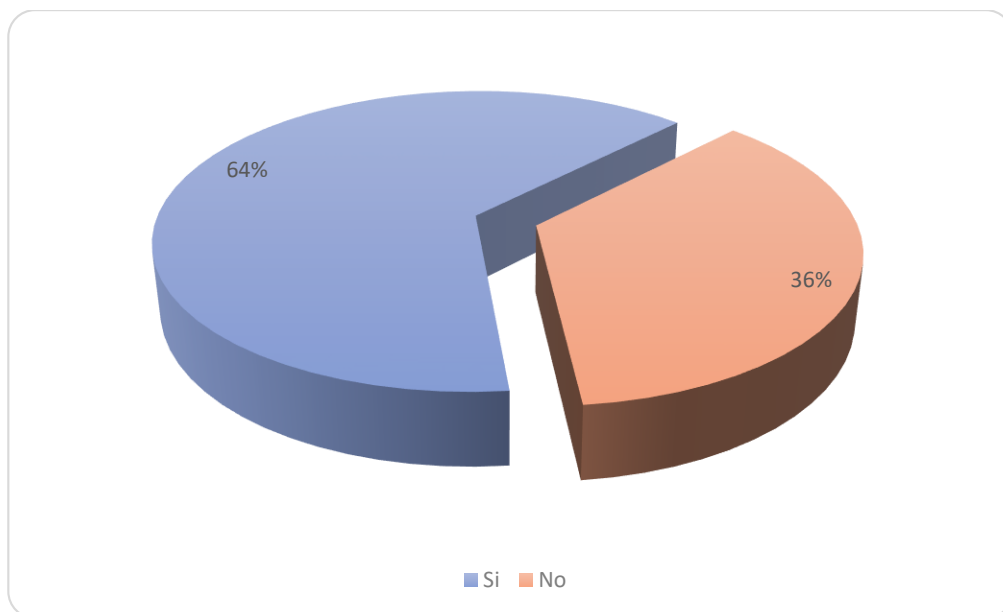
Interpretación O Análisis: El 76% de la población utiliza el alcohol del 70% para la desinfección de manos y superficies y el 12 % el alcohol de 90% y otro 12% dice alcohol al 50%.

Tabla N° 7 Usted se protege contra el Covid-19

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
Si	32	64%
No	18	36%
TOTAL	50	100%

Fuente: formulario de encuesta

Figura N° 7 Usted se protege contra el Covid-19



Fuente: datos de encuesta

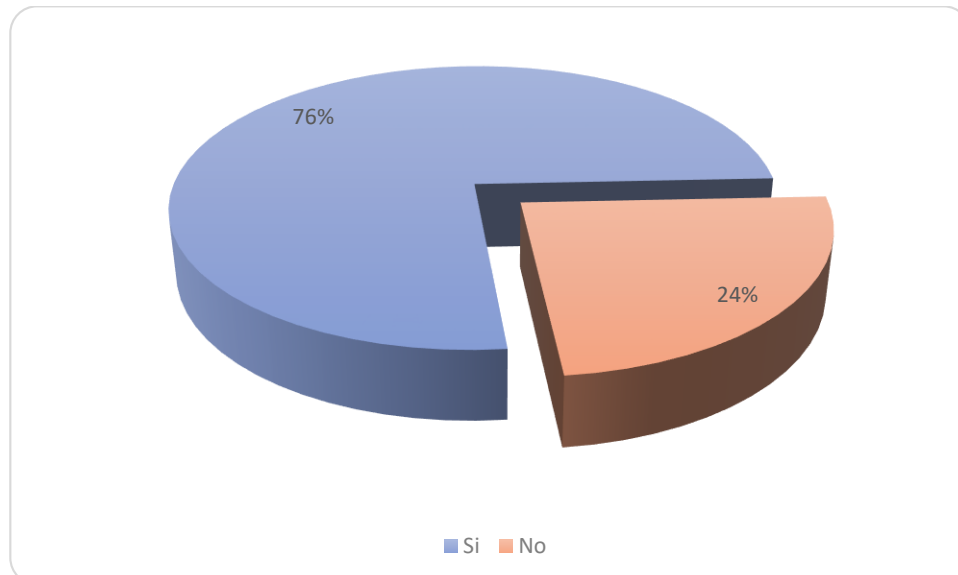
Interpretación O Análisis: en este caso de si la población se protege o no contra la enfermedad, el 64% indica que si se protege y un 36% indica que no lo hace

Tabla N° 8 el personal de salud realiza Seguimiento En La Población Frente Covid 19

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
Si	38	76%
No	12	24%
TOTAL	50	100%

Fuente: formulario de encuesta

Figura N° 8 el personal de salud realiza Seguimiento En La Población Frente Covid 19



Fuente: datos de encuesta

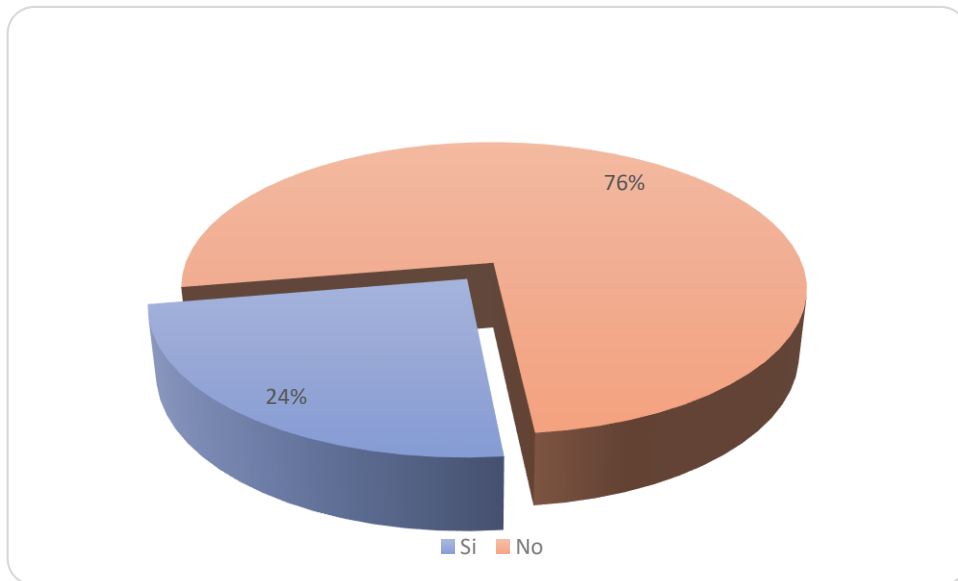
Interpretación O Análisis: la población indica que el personal de salud realiza el seguimiento frente al COVID 19, el 76% indica que si y un 24% refiere que no.

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

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
Si	12	24%
No	38	76%
TOTAL	50	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

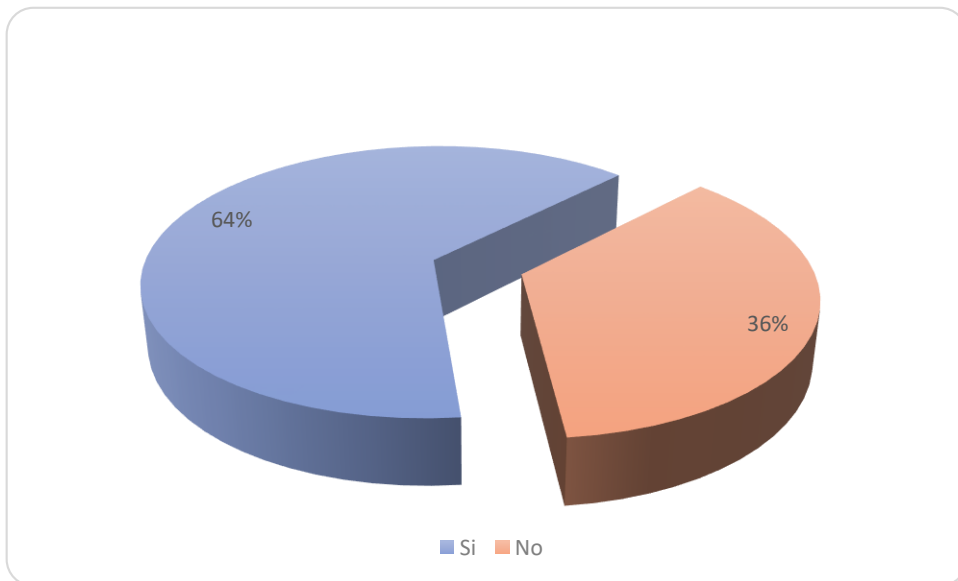
Interpretación O Análisis: Según la encuesta realizada al personal de salud el 76% indica que no es suficiente el personal de salud y 24% indica que si es suficiente el personal.

Tabla N° 10 usted sabe si el Centro De Salud Cuenta Con Protocolo De Manejo De Pacientes Con Covid 19

VARIABLES	N°	PORCENTAJE
Si	32	64%
No	18	36%
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 64% de la población de estudio indica que si hay un guía de protocolo de manejo de pacientes con COVID 19 positivo, mientras que el 36% dice que no hay o no sabe si el establecimiento de salud tiene una guía.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

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

- El nivel académico de mayor porcentaje con el 50% cursaron la secundaria, 38% tienen estudios superiores y un 12% no respondió. el 50% vive en la localidad mas de 9 años, 26% vive entre 4 a 8 años y 24% menos de 3 años.
- Según la encuesta realizada a la población sobre los exámenes que se debe realizar el 76% la prueba de PCR o antígeno nasal y un 24% dice que se debe realizar un diagnóstico diferencial.
- Sobre las medidas preventivas que maneja la población frente al COVID 19 el 86% indica que si hay el kit de tratamiento completo para la población de la localidad de Porvenir y un 14% indica que no. También El 76% de la población utiliza el alcohol del 70% para la desinfección de manos y superficies y el 12 % el alcohol de 90% y otro 12% dice alcohol al 50%..
- El personal de salud el 76% realiza el seguimiento de la población frente al covid-19 de esa manera se podrá prevenir las complicaciones y muertes. El 76% de la población 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.

7.2. 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 identifique 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.
- 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 CUIDADO 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>

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.

ANEXOS



