

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA ENFERMERÍA NUTRICIÓN
Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POST GRADO**



**RIESGOS LABORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA
ATENCIÓN DE PACIENTES CONFIRMADOS DE COVID-19 EN EL
PERIOPERATORIO EN LA UNIDAD DE QUIROFANO, CLÍNICA DEL SUR,
TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2020.**

POSTULANTE: LIC. LEIDY FABIOLA QUISPE ORTIZ

TUTORA: LIC. MSC. ELIANA B. ANCASI CHOQUE

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE
ENFERMERÍA EN INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA Y GESTIÓN DE
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN**

LA PAZ- BOLIVIA

2021

Dedicatoria

El presente trabajo va dedicado a Mi Madre por su cariño y su apoyo constante durante mi formación y mi vida profesional.

A todos mis Docentes quienes me formaron y me transmitieron sus conocimientos

A mis colegas de la institución quienes me colaboraron con el presente trabajo.

Agradecimiento

A Dios nuestro creador

A nuestras familias que siempre nos apoyaron incondicionalmente en todo momento, por el tiempo dedicado durante nuestros estudios y ser el apoyo moral y la fuerza para seguir adelante.

A nuestras Licenciadas Asistenciales, a nuestras docentes de Post – Grado de la Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica de la UMSA que nos enseñaron y compartieron sus conocimientos con cariño y paciencia durante la formación profesional.

MUCHAS GRACIAS.

RESUMEN

En el contexto de los trabajadores en salud los riesgos laborales se desarrollan principalmente en el entorno hospitalario y estos profesionales están expuestos habitualmente a múltiples riesgos. Los profesionales de enfermería dentro del área laboral están expuestos a diferentes riesgos ocupacionales. **Objetivo** El presente estudio tiene como objetivo Identificar los riesgos laborales en el personal de enfermería durante la atención de pacientes confirmados de COVID-19 en el perioperatorio en la Unidad de Quirófano, Clínica del Sur, tercer trimestre gestión 2020. **Método y Material** La investigación es de tipo descriptivo de corte transversal, la población de estudio son de cinco profesionales de enfermería de la Unidad de Quirófano. El instrumento empleado fue el cuestionario. **Resultado** El 100% del personal encuestado no cuenta con un área definida para la circulación de paciente confirmado de Covid-19. Como también el personal de enfermería se realizó la prueba rápida para Covid'19 en un 60% el cual fue de manera particular en un 100%. Se pudo recolectar que el personal de enfermería está expuesto a riesgo ergonómico en un 20%, riesgo químico en un 60% y a un riesgo psicológico en un 20%. Como también se pudo identificar que el personal de enfermería está expuesto en un alto nivel de riesgo a pacientes con Covid-19. **Conclusiones** El escenario de la pandemia causad por COVID-19 causa incertidumbre a los trabajadores de la salud que trabajan en primera línea para hacer frente al virus. Debido a esto los riesgos laborales que los profesionales en enfermería están involucrados en su vida diaria es por eso esencial conocer y prevenir los riesgos a los que están expuestos los trabajadores de la salud.

Palabras claves: Riesgo: Laboral; Covid-19; Perioperatorio.

SUMMARY

In the context of health workers, occupational risks develop mainly in the hospital environment and these professionals are usually exposed to multiple risks. Nursing professionals within the work area are exposed to different occupational risks.

Objective The present study aims to identify the occupational risks in nursing staff during the care of confirmed COVID-19 patients in the perioperative period in the Operating Room Unit, South Clinic, third quarter management 2020. **Method and Material** The research is Descriptive type of cross-section, the study population was five nursing professionals from the operating room unit. The instrument used was the questionnaire. **Result** 100% of the surveyed personnel do not have a defined area for the circulation of confirmed Covid-19 patients. As well as the nursing staff, the rapid test for Covid'19 was carried out in 60% which was in a particular way in 100%. It was possible to collect that nursing personnel are exposed to ergonomic risk in 20%, chemical risk in 60% and a psychological risk in 20%. As it was also possible to identify that nursing personnel are exposed to a high level of risk to patients with Covid-19. **Conclusions** The scenario of the pandemic caused by COVID-19 causes uncertainty for health workers who work on the front line to face the virus. Due to this, the occupational risks that nursing professionals are involved in their daily lives, it is therefore essential to know and prevent the risks to which health workers are exposed.

Keywords: Risk: Labor; Covid-19; Perioperative

Índice

I. INTRODUCCIÓN.....	3
II.- JUSTIFICACION.....	5
III.- ANTECEDENTES.....	6
IV.- MARCO TEORICO.....	16
4.1.- MARCO TEORICO CONCEPTUAL.....	16
4.1.1.- Riesgos laborales de los trabajadores de la salud en tiempos de pandemia por COVID-19.....	16
4.1.2.- Riesgos psicosociales en trabajadores de la salud en la nueva pandemia de coronavirus.....	19
4.1.3.- Intervenciones de enfermería en el preoperatorio:.....	24
4.1.4.- Intervenciones de enfermería en el intraoperatorio.....	25
4.1.5.- Intervenciones de enfermería en el postoperatorio:.....	25
4.1.6.- Pirámide de Riesgos Laborales por COVID-19.....	28
4.2.- MARCO TEORICO CONTEXTUAL.....	30
4.2.1.- Antecedentes históricos:.....	30
4.2.2.- Misión y Visión.....	30
4.2.3.- Ubicación Geográfica e infraestructura:.....	31
4.2.4.- Organización:.....	31
4.2.5.- Estructura de la Unidad de Quirófano:.....	32
4.2.6.- Frecuencia de Cirugías:.....	32
V.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	33
VI.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	34
VII.- OBJETIVOS.....	35

7.1.- OBJETIVO GENERAL.....	35
7.2.- OBJETIVO ESPECIFICO	35
VII.- DISEÑO METODOLÓGICO	36
8.1.- TIPO DE ESTUDIO	36
8.2. POBLACIÓN DE REFERENCIA O AREA DE ESTUDIO	36
8.3.- LISTADO DE VARIABLES	36
8.4.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSION	37
8.4.1.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	37
8.4.2.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	37
8.6.- OPERALIZACION DE VARIABLES:.....	38
8.7.- Técnicas y Procedimientos:.....	42
IX.- CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	43
9.1.- Beneficencia:.....	43
9.2.- Maleficencia	43
9.3.- Autonomía:	43
9.4.- Justicia:	43
X.- RESULTADOS	44
XI.- DISCUSIÓN.....	60
XII.- CONCLUSION.....	61
XIII.- RECOMENDACIONES.....	62
XIV.- BIBLIOGRAFIA	63
XV- ANEXOS	66

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag
Tabla N°1.....	44
Grupo etario al que pertenece el personal de la Unidad de Quirófano, Clínica del Sur, tercer trimestre 2020.	
Tabla N°2	45
Nivel académico con el que cuenta el personal de la Unidad de Quirófano, Clínica del Sur, tercer trimestre 2020	
Tabla N°3	46
Personal de la Unidad de Quirófano que recibió capacitación específica para la atención de pacientes confirmados de Covid-19 durante el perioperatorio, Clínica del Sur, tercer trimestre 2020.	
Tabla N°4.....	47
Información recibida sobre precauciones estándar para la atención a pacientes confirmados de Covid-19 en el perioperatorio, Unidad de Quirófano, Clínica del Sur, tercer trimestre 2020	
Tabla N°5.....	48
Método de información al personal de enfermería sobre el uso adecuado de equipo de protección personal (EPP) en la atención a pacientes confirmados por Covid-19 en el perioperatorio, Unidad de Quirófano , Clínica del Sur, tercer trimestre 2020.	
Tabla N°6.....	49
Disponibilidad de EPP en cantidad suficiente y de acuerdo a lo recomendado por la OMS, Unidad de Quirófano, Clínica del Sur, tercer trimestre 2020.	
Tabla N°7	50
Cumplimiento con las precauciones estándar en el uso de EPP cuando está en contacto con pacientes confirmados de covid-19 desde el momento en que el paciente ingresa a la unidad de Quirófano, Clínica del Sur, tercer trimestre 2020	
Tabla N°8	51
Número de pacientes de covid-19 positivo al cual ha estado expuesto el personal profesional de la Unidad de Quirófano, Clínica del Sur, tercer trimestre 2020	

Tabla N°9	52
Insumos de bioseguridad que el personal de enfermería tenía a su disponibilidad al inicio y en el transcurso de la pandemia, Unidad de Quirófano, Clínica del Sur, tercer trimestre 2020	
Tabla N°10.....	53
Insumos de bioseguridad que el personal de enfermería tenía a su disponibilidad al inicio y en el transcurso de la pandemia, Unidad de Quirófano, Clínica del Sur, tercer trimestre 2020	
Tabla N°11	54
Cuenta con áreas de circulación definidas por donde debe circular el paciente confirmado de covid-19 en la Unidad de Quirófano, Clínica del Sur, tercer trimestre 2020.	
Tabla N°12.....	55
Cuenta con una guía o un protocolo para la atención de pacientes confirmados de Covid-19 la Unidad de Quirófano actualmente, Clínica del sur, tercer trimestre 2020	
Tabla N°13.....	56
Se realizaron alguna de las pruebas de laboratorio para Covid-19 al personal de enfermería de la Unidad de Quirófano, Clínica del sur, tercer trimestre 2020	
Tabla N°14	57
Por decisión de quien se realizó alguna de las pruebas de laboratorio para Covid-19 al personal de enfermería de la Unidad de Quirófano, Clínica del sur, tercer trimestre 2020.	
Tabla N°15.....	58
Factores de riesgo laboral a los que está expuesto el personal de enfermería durante la atención a pacientes confirmados de Covid-19 en la etapa perioperatorio Unidad de Quirófano, Clínica del Sur, tercer trimestre 2020.	
Tabla N°16.....	59
Nivel de riesgo laboral a los que está expuesto el personal de enfermería durante la atención a pacientes confirmados de covid-19 en la etapa perioperatorio, Unidad de Quirófano, Clínica del Sur, tercer trimestre 2020	

I. INTRODUCCIÓN

Los riesgos ocupacionales son aquellas situaciones que se encuentran en el sitio del trabajo del individuo colocando al trabajador en mayor exposición. Los profesionales de enfermería dentro del área laboral están expuestos a los diferentes riesgos ocupacionales, definiendo riesgo como “toda fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de lesión o enfermedad, daño a la propiedad, al ambiente de trabajo o una combinación de estos.” Estos peligros afectan individual y colectivamente, y tienen la probabilidad de desencadenar una alteración a la salud, alterando inevitablemente el proceso de trabajo, que conlleva al bajo rendimiento laboral e incumplimiento de los objetivos en las instituciones públicas y privadas. La forma de evitarlos es conociendo y actuando frente a estos riesgos. Por ello es la identificación y clasificación de los riesgos ocupacionales porque en base a estos se van a dirigir los contenidos educativos, preventivos y de mantenimiento en cuanto a la salud del trabajador. (1)

Los trabajadores de enfermería, durante la asistencia al paciente, están expuestos a numerosos riesgos laborales causados por factores químicos, físicos, mecánicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales que pueden ocasionar enfermedades laborales y accidentes de trabajo. El contingente de trabajadores de enfermería, particularmente los que trabajan en el ámbito hospitalario, permanece 24 horas junto al paciente. Por tanto, cabe a estos profesionales ejecutar el "cuidar" dentro de la perspectiva del "hacer", lo que los expone a diversos riesgos, como accidentes, lesiones y hasta incluso enfermedades derivadas de su trabajo. (2)

Ante la epidemia del COVID -19 la toma de decisiones para la atención debe ser adecuada, oportuna y precisa y las mismas solo son posibles sobre la base de una guía que refleje las acciones expresadas en sus procesos y efectos esperados al atender al paciente con calidad. El contar con un protocolo de Atención al Paciente con COVID -19, permite orientar la atención en una sola dirección, evitando que se disperse las acciones que impliquen mayor riesgo del recurso humano. (3)

A pesar que según el estado de la pandemia en nuestro país, se recomienda precauciones de bioseguridad similares en los pacientes quirúrgicos. Para los procedimientos quirúrgicos a realizarse en los casos confirmados de COVID, se debe considerar lo siguiente: flujo de entrada y salida diferenciada con las demás salas quirúrgicas, número mínimo de personal de salud todo esto para prevenir que el personal se contagie.

Los sistemas sanitarios de todo el mundo están respondiendo a una pandemia de enfermedad respiratoria denominada enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). El brote está causado por un nuevo coronavirus que se ha denominado SARS-CoV-2. Debido a su rápida expansión, es muy probable que pacientes con confirmados de COVID-19 precisen de una cirugía quirúrgica. (4)

Los escenarios en que se contemplan son intervenciones urgentes y electivas no demorables. La indicación de cirugía urgente se individualizará en todos los casos y tratará de realizarse basándose en un diagnóstico con la mayor certeza posible. En muchos casos deberá valorarse la posibilidad de un tratamiento conservador que haya demostrado ser una opción segura. A la vista de la importante repercusión de la pandemia por infección por COVID-19, la Sección de Infección Quirúrgica de la Asociación Española de Cirujanos (AEC) intenta tomar decisiones oportunas.

El profesional de enfermería tiene como esencia brindar cuidado; su relación directa con el ser humano, el individuo, la familia, la comunidad implica una comunicación y trato humanizado garantizando así el cuidado; su intervención se da en las diferentes etapas de la vida, en diferentes situaciones de salud-enfermedad, manejando un alto grado de responsabilidad y compromiso demostrando la importancia de su trabajo. (2)

La complejidad de la epidemia hace que sea necesario contar con guías y herramientas precisas para demostrar un impacto en la tasa de recuperación y disminución en la letalidad de la enfermedad, con detección oportuna y manejo adecuado del paciente y así también contribuir a la protección del personal de primera línea. Es por eso del presente trabajo de investigación con el objetivo de disminuir uno de los riesgos laborales que se enfrenta actualmente.

II.- JUSTIFICACION

Los peligros ocupacionales hacen parte inherente del trabajo por lo tanto se pueden evaluar y controlar, los accidentes de trabajo no ocurren casualmente, son consecuencia de la potencialización de los peligros o el tipo de exposición que tiene el profesional. El SARS-COV causa infecciones graves que ocasionan una gran mortalidad. Las personas se infectan por COVID por contacto directo o indirecto.

La OMS está colaborando con especialistas en salud pública y sanidad animal, clínicos y científicos internacionales y de los países afectados y en riesgo para reunir e intercambiar datos científicos que permitan conocer mejor el virus y la enfermedad que provoca, y para determinar las prioridades de la respuesta a los brotes, las estrategias terapéuticas de tratamiento y los enfoques de la atención clínica. Asimismo, la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y los gobiernos nacionales en la formulación de preventivas para luchar contra el virus. (5) En un estudio de 138 pacientes tratados en un hospital en Wuhan, 40 (29 %) eran profesionales de la salud. Entre los profesionales de la salud afectados, 31 (77,5 %) trabajaban en salas generales, 7 (17,5 %) en el departamento de emergencias y 2 (5 %) en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Desde los primeros casos reportados en Bolivia, en la segunda semana de marzo del año en curso y las medidas del gobierno nacional declarando estado de emergencia sanitaria por la Pandemia de la COVID-19 y posterior cuarentena, se han efectuado numerosas acciones y estrategias para contener la propagación del virus. Una proporción significativa de los casos está relacionada con la exposición ocupacional, ya que estos trabajadores están directamente involucrados con la atención del paciente, además de un equipo de protección personal insuficiente y condiciones y organizaciones de trabajo inseguras que pueden aumentar la propagación y la exposición al virus.

Es por eso el propósito de realizar el presente trabajo de investigación para disminuir los riesgos profesionales en la atención a pacientes con Sars-Covid mediante la protocolización de una guía para el servicio de Quirófano de la Clínica del Sur.

III.- ANTECEDENTES

Desde que el primer caso se reportó en 2019 a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Wuhan, China, el virus ha cobrado la vida de más de 2.200 personas y los casos confirmados superan los 75.740. El coronavirus se ha extendido a 29 lugares fuera de China.

Los primeros casos de neumonía detectados en Wuhan son reportados a la OMS. Durante este periodo, el virus es aún desconocido. Los casos ocurren entre el 12 y el 29 de diciembre, según las autoridades de salud de Wuhan. El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió reportes de presencia de neumonía, de origen desconocido, en la ciudad de Wuhan, en China. Rápidamente, a principios de enero, las autoridades de este país identificaron la causa como una nueva cepa de coronavirus. La enfermedad ha ido expandiéndose hacia otros continentes como Asia, Europa y América. En cuanto a su comienzo, todavía no se ha confirmado el posible origen animal de la COVID-19.

España (716.481 casos, 31.232 muertes). Los primeros casos se detectaron en febrero. El virus se extendió por el país en cuestión de semanas, lo que llevó al Gobierno a decretar el estado de alarma de marzo a junio y confinar a toda la población. Tras un proceso de desconfiamiento por fases que duró varias semanas, el país entraba el 21 de junio en la denominada *nueva normalidad*, que recuperó la libertad de movimientos y abrió las fronteras a los viajeros de la Unión Europea y el espacio Schengen. Desde entonces, el crecimiento de los contagios se ha acelerado y el país se ha convertido en el que más contagios acumula de la Unión Europea.

Italia (306.235 casos, 35.801 muertes). Epicentro inicial de la pandemia en Europa, es ahora el segundo país de Europa con más víctimas mortales con coronavirus y el sexto del mundo. El Gobierno italiano paralizó toda la actividad, a excepción de la esencial, durante dos meses y prohibió hasta junio la entrada y salida del país, antes de dar por controlada la epidemia.

Francia es el tercer país de Europa con más muertos con coronavirus y el séptimo del mundo, al registrar más de 31.600 fallecidos, con más de 513.000 casos. El Gobierno francés ha anunciado que el tiempo de cuarentena en casos de contagio o contacto con positivos pasa de 14 a siete días, con el fin de garantizar un cumplimiento estricto. Sin embargo, el país está viendo crecer a ritmo de récord los contagios diarios y ahora también la presión hospitalaria, con una batería de medidas para el cierre anticipado de bares, restricciones de público y de reuniones, que han sido criticadas por ayuntamientos y hosteleros. El Ejecutivo también quiere dar prioridad a la realización de test y llegar a un millón de pruebas semanales, con los laboratorios actualmente al límite.

Rusia ha dado cuenta de más de 1,1 millones de contagios, lo que le convierte en el país con más casos de Europa y en el cuarto del mundo, a pesar de que las autoridades aseguran tener bajo control la pandemia. En Turquía, donde los casos superan ya los 311.000 y se han registrado más de 7.800 muertes, reconocen encontrarse actualmente en "el segundo pico de la primera ola" de la pandemia, con un incremento en los contagios diarios y llegando a nuevos picos de muertes. .

En el resto de Europa, la expansión de la pandemia es relativamente elevada en Ucrania, que ya supera los 196.000 contagios, Rumanía, Bélgica, Suecia y Países Bajos. Bielorrusia, Polonia, Portugal, Suiza o Moldavia también acumulan decenas de miles de casos positivos. En junio, la Unión Europea recuperó la movilidad y desde julio permite la entrada a ciudadanos de terceros países, a excepción de Rusia, EE.UU. y América Latina. (12)

La enfermedad por COVID-19 también se ha propagado por América Latina, que registra más de la mitad de los contagios del continente americano, lo que ha llevado a la OMS a situarlo como el nuevo epicentro mundial de la pandemia. La situación se agrava en pleno invierno en un continente lastrado por la pobreza y la falta de recursos.

Estados Unidos es el país más afectado del mundo, con más de 7 millones de contagios y más de 203.000 muertes en apenas seis meses. La Administración Trump ha implantado diversas medidas para frenar el virus: suspendió los vuelos

procedentes de Europa durante un mes, declaró la emergencia nacional y ha llegado a suprimir temporalmente los permisos de residencia y determinados visados para trabajadores extranjeros. El país se convirtió el 10 de abril en el primero del mundo en registrar un aumento de más de 2.000 muertes en un solo día. Varios estados se han visto obligados a dar marcha atrás en sus desconfinamientos ante un repunte incesante de contagios en verano.

La situación ha sido menos grave en Canadá, que acumula más de 152.000 casos y lamenta más de 9.300 muertes, la mayoría vinculadas a residencias de ancianos. Sin embargo, el primer ministro canadiense, Justin Trudeau, ha advertido de que puede ser necesario ordenar nuevamente el confinamiento ante el constante aumento de casos, justo con el inicio del nuevo curso escolar.

Brasil es el más afectado y el segundo país del mundo con más casos y muertes; tanto es así que puntualmente ha llegado a superar a Estados Unidos en el número de muertes diarias y es el tercero del planeta en superar los cuatro millones de casos. La rápida propagación del virus en Chile, Perú, Colombia, Panamá o Bolivia está desbordando los sistemas sanitarios del continente. Con más de 75.000 muertos, México es el cuarto país del mundo por número de fallecidos con COVID-19, y aunque su presidente daba por "domada" la crisis, lo cierto es que se siguen registrando cifras récord de contagios. Por su parte, Perú es ya el país con más de un millón de habitantes con más muertes por cada 100.000 personas del mundo: tiene más de 32.000 muertos y 794.000 contagios.(20)

La enfermedad COVID-19 es una amenaza en Chile, uno de los países del mundo con más contagios, pese a tener solo 19 millones de habitantes. El Gobierno tuvo que declarar una cuarentena en la capital, el foco nacional de la expansión del coronavirus y llegó a confinar a siete millones de personas tras optar inicialmente por cuarentenas "dinámicas" en focos de contagio. Chile mantiene aún las fronteras, las escuelas y los institutos cerrados y se encuentra con toque de queda nocturno y bajo estado de excepción por catástrofe hasta mediados de diciembre.

En cambio, países como Colombia y Argentina sí apostaron desde el principio por un aislamiento social obligatorio y generalizado. Eso no ha evitado que Colombia,

que impuso restricciones desde el 25 de marzo, aún siga en el pico de la pandemia con cifras de contagios y muertes muy elevadas, ya por encima de los 790.000 casos.

Los riesgos laborales en el trabajo, en los hospitales y otras entidades de salud no son solo más complejas hoy en día que en el pasado, sino que además coexisten entre antiguos y nuevos riesgos laborales y a medida que se identifican nuevos virus, bacterias, riesgos químicos, tecnología y la estructura física se vuelve más compleja, surgen nuevas enfermedades de difícil investigación relacionadas con el trabajo. Por otro lado la relación entre la salud y el trabajo ha sido estudiada a lo largo del tiempo en múltiples oportunidades, señalando el trabajo como ese factor fundamental en el desarrollo de la persona y de la sociedad, que si no se realiza de forma adecuada, podrá causar grandes problemas a la salud de los trabajadores, por los riesgos derivados del trabajo.

- Flores M, y col. (2015), realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar el riesgo ocupacional de tipo biológico en el personal de enfermería en la emergencia de adulto. Se diseñó el presente estudio, de tipo descriptivo de corte transversal, cuya población estuvo compuesta por todos los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia adulto del (IVSS) “Hector Nouel Joubert”, se recolectó la información mediante un cuestionario elaborado con 15 ítems en donde se consideran datos socio demográficos, y los factores que influyen en los accidentes laborales en el personal de enfermería. Los resultados revelaron que el sexo que predominó fue el femenino con 68,0%, de los cuales el grupo etáreo del personal de enfermería más frecuente fue de 21 a 34 años con 64,0%; En cuanto al nivel académico del personal de enfermería, se obtuvo que el 56,0% respondieron ser Licenciado; El 44,0% del personal laboran en el turno de 7/1; el 64,0% del personal tiene de 1 a 6 años laborando en la institución; El 48,0% del personal respondieron usar siempre guantes teniendo riesgo muy bajo de contaminarse; El 64,0% del personal respondieron usar siempre envases para desechar los objetos punzocortante, teniendo muy bajo riesgo; El 80,0%

del personal respondieron realizarse siempre el lavado de mano antes y después de cada procedimiento, teniendo un riesgo muy bajo de contaminarse; El 44,0% del personal contestaron tener contacto con fluido sanguíneo y secreciones, teniendo un riesgo muy alto; El 80,0% contestaron exponerse a enfermedades infectocontagiosas, teniendo un riesgo muy alto. Los resultados demuestran que el personal de enfermería tiene un bajo riesgo de contaminarse. (22)

- Schlz K, y col. (2010), realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo laboral del personal de enfermería. Donde se realizó un estudio de carácter descriptivo transversal, cuya población estuvo compuesta por 45 enfermeras en total lo cual por su accesibilidad en su totalidad no fue necesario extraer muestra, por lo tanto la cantidad representativa es de 100%, la recolección de datos se realizó aplicando una encuesta tipo cuestionario de 12 ítems en donde se consideran los diferentes tipos de factores de riesgo como los son Riesgo Biológico, Químico, Físico, Mecánico, Ergonómico y Psicológicos, donde los resultados obtenidos se encontraron que el 84% esta inmunizado contra Hepatitis B, manipulan con mayor frecuencia sangra, orina esputo y heces en un 100%. También está expuesto a Riesgo Físico y Mecánicos porque existe fallas en los equipos eléctricos y falta de mantenimiento y señalización de las instalaciones eléctricas 82,2%. Los Riesgos Químicos están presentes por el contacto frecuente de medicamentos, látex y antisépticos con 100% para cada uno, Riesgos Ergonómicos ya que el personal adopta la postura de pies en un 100% y las actividades la realiza en forma individual con un 84%. A Riesgos Psicológicos porque un 66,7% no realiza periodos de descanso durante su jornada laboral.
- Moran R. Carmen (2010), realizo un estudio cuyo objetivo fue determinar los riesgos laborales del profesional de enfermería en los quirófanos del Hospital Sergio E. Bernales. Donde se realizó un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, prospectivo, de corte transversal, cuya muestra estuvo conformada por todo el profesional de enfermería que labora en los quirófanos (20 profesionales), se recolecto la información a través de un

cuestionario con 27 preguntas que se aplicó durante 5 días en los diferentes turnos, donde el personal de enfermería refirió estar más expuesta a sangre y sus componentes, líquido peritoneal y líquido amniótico. También refirió que no existe un sistema de ventilación operativo dentro del quirófano, como tampoco sensores de ambiente que conserven una temperatura adecuada. Así mismo, expresaron estar más expuestas a formaldehído, glutaraldehído, propofol, yodo, sevoflurano y formol. Durante su labor manifestaron que permanecen en una postura fija por tiempo prolongado sin realizar una pausa o descanso. Es común que realicen movimientos y/o adapten posturas forzadas que pueden producir lesiones y/o daño. Es por ello que el personal de enfermería del Hospital Sergio E. Bernales–Collique tiene mayor exposición al riesgo biológico, seguido en orden de importancia por los riesgos físico, químico y ergonómico. (1)

- Artículo ELSEVIER (Marzo -2020) Manejo quirúrgico de pacientes con infección por COVID-19. Recomendaciones de la Asociación Española de Cirujanos. Debido a la actual pandemia de enfermedad respiratoria denominada enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) causada por el virus denominado SARS-CoV-2, numerosos pacientes con confirmación o sospecha de COVID-19 precisarán tratamiento quirúrgico electivo inaplazable o urgente. Estas situaciones requieren la adopción de medidas especiales da cara a minimizar la posibilidad de contagio entre pacientes, la exposición del personal sanitario y el desarrollo de complicaciones postoperatorias. En el presente documento se explican las principales medidas a tener en cuenta en caso de atención a pacientes COVID-19 o sospecha tanto durante su evaluación como en caso de requerir tratamiento quirúrgico.(3)
- OMS (Marzo - 2020) Evaluación de los factores de riesgo de enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19) entre trabajadores de salud. “Protocolo para un estudio de casos y testigos”. La aparición y la propagación de todo patógeno respiratorio nuevo, como el coronavirus responsable del síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS-CoV-2), van acompañadas de

incertidumbre sobre sus principales características epidemiológicas, clínicas y virológicas y, en particular, sobre su capacidad de propagación en la población humana y su virulencia. Comprender la infección por el SARS-CoV-2 entre los trabajadores de salud y determinar los factores de riesgo de los resultados adversos es importante no solo para caracterizar las pautas de transmisión del virus y los factores de riesgo de infección, sino también para prevenir futuras infecciones entre trabajadores de salud y pacientes, para orientar y actualizar las medidas de prevención y control de infecciones (PCI) en establecimientos sanitarios y en el nivel nacional, y para reducir la transmisión secundaria del virus en los entornos de atención de salud. Estudio de casos y testigos anidado de trabajadores de salud expuestos a pacientes de COVID-19 confirmados Los trabajadores de salud con COVID-19 confirmada serán incluidos en el estudio como casos, y otros trabajadores de salud del mismo establecimiento que no presenten infección serán

- incluidos en el estudio en calidad de testigos (muestreo de la densidad de incidencia). Información demográfica y epidemiológica, junto con información sobre los factores de riesgo relacionados con las medidas de PCI. Muestras de suero pareadas tomadas de casos y testigos para pruebas serológicas: una muestra de suero inicial tomada durante la semana 1 y otra muestra de suero tomada de 21 a 28 días más tarde. Facultativas – muestras de las vías respiratorias (y otras muestras) para diagnosticar una infección de COVID-19 en curso.
- Artículo (Febrero-2020) **Q&A: The novel coronavirus outbreak causing COVID-19. (El nuevo brote de coronavirus que causa COVID-19)**. El 23 de enero, la provincia de Hubei en el centro de China fue bloqueada con todos los movimientos dentro y fuera de la provincia bloqueado. Se desaconsejó viajar a través de China y el número de vuelos programados y viajes en tren disponibles se redujo considerablemente a quizás el 10% de la actividad anterior. Las actividades comerciales y sociales se volvieron insignificantes, con escuelas, restaurantes, otros lugares de entretenimiento y la mayoría de las tiendas cerradas. Se impidió que los trabajadores

migrantes regresaran al trabajo después de las vacaciones prolongadas del Año Nuevo Chino. La higiene de manos frecuente en público y en casa se convirtió en la norma. Este esfuerzo de salud pública sin precedentes de China le ha dado al resto de China y al mundo un tiempo de preparación para prepararse. El bloqueo resultó en una tendencia a la baja en las curvas epidémicas nacionales y provinciales, sin embargo, estas medidas no son sostenibles y eventualmente habrá una estrategia para volver a la normalidad. Si esto da lugar a una segunda ola de casos y una mayor propagación internacional, los países de todo el mundo deben estar preparados. La identificación temprana y el aislamiento o cohorte de casos positivos en los sitios designados es fundamental. Para lograr esto, los hospitales, los servicios de cuarentena, los laboratorios, junto con los equipos de epidemiología y comunicación, deberán ampliarse para brindar una atención eficaz y eficiente. (8)

- Artículo Journal of Hospital Infection (2020) Más allá de la asistencia: adicional situaciones de exposición a COVID-19 para trabajadores sanitarios. Aunque muchos trabajadores pueden estar expuestos al nuevo coronavirus, los trabajadores de la salud (TS) tienen un mayor riesgo de contraer COVID-19 debido a su estrecho contacto con los pacientes afectados por el SARS-CoV-2 [1,2]. Por esta razón, el World Health Organización (OMS) y otras autoridades han recomendado la adopción de medidas de prevención y control adecuadas para HCW. La OMS ha recomendado que los trabajadores sanitarios utilicen equipo de protección personal (EPP), como máscaras médicas, batas, guantes y protección ocular [3]. En algunos casos, como en procedimientos generadores de aerosoles, la OMS ha recomendado uso de mascarillas de respiración FFP2 [3]. Estricto cumplimiento de estas medidas recomendadas y con procedimientos de buenas prácticas para. El manejo de enfermedades infecciosas puede minimizar el riesgo de virus, transmisión de pacientes a trabajadores sanitarios. Sin embargo, varios TS han sido infectados por SARSCoV-2. Las principales razones de esto son la escasez de EPP y la falta de formación

para la prevención de infecciones y control [4]. Sin embargo, en los casos en que los trabajadores sanitarios adoptaron EPP y procedimientos adecuados, es importante considerar otras situaciones de transmisión potencial, como contactos entre colegas y contactos fuera del ámbito hospitalario. El riesgo potencial de transmisión entre trabajadores sanitarios cuando no se debe subestimar a los pacientes. Discusiones de casos clínicos, trasposos clínicos entre trabajadores sanitarios y las pausas para el almuerzo son ejemplos de situaciones en las que los trabajadores sanitarios pueden transmitirse la infección entre sí. Además, los trabajadores sanitarios suelen Trabajar en espacios reducidos en los que no es posible garantizar distanciamiento social de al menos 1 m, como se recomienda. Para éstos razones, es importante mantener una prevención adecuada medidas en caso de contacto cercano con colegas, incluso si hay no hay pacientes presentes en la habitación. Es fundamental evitar comer juntos y mantener el distanciamiento social durante las comidas, así como durante las reuniones. Finalmente, debemos considerar el riesgo de transmisión fuera entornos hospitalarios. Después del trabajo, los trabajadores sanitarios tienen contacto con otras personas y tienen el mismo riesgo de infección que el general. (7)

- Universidad Federal de Piauí. Teresina, Brasil (2020) en este estudio se utilizó un ensayo cualitativo teórico-reflexivo, basado en literatura nacional e internacional. La búsqueda de estudios fue posible debido a la elección de descriptores controlados: "Riesgos laborales", "Personal de salud", "Infecciones por coronavirus", "Coronavirus", y extensas bases de datos latinoamericanas e internacionales. Se han incluido las producciones publicadas en los últimos cinco años. Resultados el escenario de la pandemia de COVID-19 causa incertidumbres a los trabajadores de la salud que trabajan en la primera línea para hacer frente al virus. Las características epidemiológicas del nuevo coronavirus y cómo actúa a largo plazo no se conocen por completo. Por lo tanto, los riesgos laborales en los que están involucrados los trabajadores se han exacerbado a veces, en vista del nivel de infectividad que tiene el virus,

además de sus consecuencias para la salud física y mental de toda la sociedad. En conclusión es esencial conocer y controlar los riesgos a los que están expuestos los trabajadores de la salud y, por lo tanto, establecer estrategias de prevención y minimización de enfermedades.(3)

La pandemia de COVID-19 en Bolivia es parte de la pandemia mundial de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2). Se confirmó que el virus se había extendido a Bolivia cuando el entonces Ministro de Salud Aníbal Cruz informó los primeros dos casos el 10 de marzo de 2020. Se trataba de dos mujeres de los departamentos de Oruro y Santa Cruz que habían regresado desde Italia.

El 12 de marzo el gobierno de la presidente Jeanine Áñez adoptó las primeras medidas declarándose *Estado de emergencia sanitaria por COVID-19*, cuya duración estaba prevista hasta el 30 de abril de 2020, pero que fue extendida hasta el 10 de mayo de 2020, para posteriormente aplicar la "cuarentena dinámica". El 1 de agosto de 2020 se decidió una nueva extensión de la cuarentena "condicionada y dinámica" hasta el 31 de agosto de 2020. El sistema sanitario boliviano se vio prácticamente colapsado a partir de junio de 2020. Los centros de salud llegaron al límite de admisión de pacientes, cientos de personas murieron sin atención hospitalaria y los cementerios quedaron saturados.

Hasta el 2 de septiembre de 2020 se habían registrado 117 928 casos confirmados, 64 074 recuperaciones y 5203 muertes. La tasa de letalidad (fallecidos respecto a confirmados) es del 4% y la tasa de recuperación (recuperaciones respecto a confirmados) es del 54%. Bolivia reporta 860 nuevos casos de coronavirus y 47 decesos. Con este informe, la cantidad de personas que se contagiaron llega a 124.205 casos, de los cuales 79.483 son recuperados y 7.193 decesos.

En la Clínica del Sur el primer paciente fue en abril de 2020 el paciente Alcides Richard Sandóval Krust empresario de telecomunicaciones de AXS, que en esos momentos se contaba con una área de aislamiento pero no con una terapia intensiva de aislamiento para pacientes con COVID-19 positivo.

IV.- MARCO TEORICO

4.1.- MARCO TEORICO CONCEPTUAL

La prevención de riesgos ocupacionales, es la denominación de la disciplina a través de la cual se busca promover la salud y la seguridad de todos los trabajadores a través de la identificación, evaluación y control de los peligros y riesgos asociados directamente con un proceso de producción y por otro lado, además es la ciencia encargada de fomentar el desarrollo de medidas y actividades necesarias para prevenir los riesgos que devengan de la realización de cualquier tipo de quehacer.

En cuanto los riesgos ocupacionales son aquellos a los que se exponen los trabajadores de la salud y en particular el personal de enfermería, las cuales se clasifican en: Riesgos Biológicos, Riesgos Químicos, Riesgos Ergonómicos, Riesgos Psicológicos. Los riesgos biológicos, es la exposición del individuo a agentes vivos o inertes capaces de producir enfermedades infecciosas o reacciones alérgicas, producidas por el contacto directo de las personas con la fuente infecciosa. Los mecanismos de transmisión de estas infecciones se dan a través de lesiones percutáneas (pinchazos) o contacto con sangre o fluidos corporales, parenteral, secreciones infectantes y por vía respiratoria, siendo los principales agentes virales contaminantes del personal de enfermería son la hepatitis B y C, por VIH y por bacterias como la tuberculosis, el tétanos, entre otros. Así mismo las principales medidas de control del riesgo biológico están asociadas con el desarrollo de un programa de promoción de la salud y prevención de las patologías profesionales por estos riesgos relacionado con las precauciones universales, lo mismo que la aplicación de protocolos adecuados y oportunos para atender los accidentes de trabajo por riesgo biológico.(12)

4.1.1.- Riesgos laborales de los trabajadores de la salud en tiempos de pandemia por COVID-19

Los riesgos laborales corresponden a variables que hacen al trabajador susceptible a enfermedades, ya sean mentales o físicas. Estas variables pueden causar daños a la salud del trabajador y se caracterizan por su naturaleza biológica, química,

ergonómica, física y accidental (mecánica). Cada trabajador puede estar expuesto a tales riesgos según el entorno y el tipo de trabajo desarrollado. Cuando esta preocupación pasa a los trabajadores de salud que realizan actividades laborales en instituciones de salud, surge toda la naturaleza de los riesgos mencionados.⁽⁸⁾

El trabajador de la salud se delinea como alguien que trabaja en un entorno de salud, ya sea que esté empleado en servicios de limpieza, conserjería o administración, o incluso médicos, enfermeras, técnicos de salud que popularmente se llaman profesionales de la salud. Es importante y válido hacer hincapié en que los trabajadores de la salud, vistos como un todo, están expuestos a diferentes riesgos laborales desde el momento en que ingresan al servicio.⁽⁹⁾

Durante la pandemia de COVID-19, los riesgos a los que están expuestos los trabajadores se acentúan, pues se transmite por gotitas y contacto con fluidos y superficies contaminadas, tiene una alta infectividad y baja patogenicidad, hasta ahora no se conocen los efectos de esto a largo plazo en vista de ser una nueva cepa descubierta en 2019, y que continúa en estudio.^(9,10) Con base en lo anterior, cuando se observan riesgos laborales en los trabajadores de la salud a la luz de las características del virus, el riesgo de contaminantes biológicos se detecta inicialmente, lo que es preocupante en las personas que trabajan directamente con casos sospechosos o confirmados.⁽¹⁵⁾

Los agentes biológicos de las infecciones respiratorias son peligrosos porque son invisibles, o sea no perceptibles para la visión, se transmiten fácilmente. El contacto cuerpo a cuerpo, las gotitas y los aerosoles presentes en los estornudos y la saliva o causados por procedimientos técnicos, corresponden a medios de propagación de materiales biológicos del tracto respiratorio que pueden culminar en una condición infecciosa, leve, moderada o grave, y que causa miedo en trabajadores de la salud debido a la posibilidad de contaminación e incertidumbre sobre sus consecuencias.

Los patógenos responsables de las enfermedades respiratorias son difíciles de controlar. La limpieza constante de las manos, ya que es un lugar de fácil propagación de virus y bacterias, el uso de equipos de protección personal como

máscaras desechables, guantes, un ambiente ventilado con circulación frecuente y adecuada de aire atrapado, son medidas que contribuyen a la prevención y minimización de las consecuencias de los riesgos laborales presentes en el entorno laboral de los trabajadores de la salud. ⁽³⁾

Sin embargo, ¿será qué al analizar los riesgos laborales de los trabajadores de la salud frente a las infecciones respiratorias, solo observarán preocupación por la presencia de riesgo biológico? La respuesta es no. Cuando hay un aumento en el uso de desinfectantes, detergentes, jabones, alcoholes, hipoclorito de sodio, entre otros materiales de limpieza, en lugares donde hay dispersores de materiales biológicos en los que se puede causar una infección respiratoria, existen riesgos laborales de origen químico. El uso constante de materiales químicos puede corroborar la aparición de procesos alérgicos, dermatitis, trastornos de la piel y las membranas mucosas, dolores de cabeza e irritabilidad cuando hay olores marcados, entre otros.

A pesar de que la pandemia se centra solo en el riesgo biológico como la mayor preocupación, el riesgo físico también está presente, mientras que hay un mayor uso de equipos de protección personal que pueden ejercer presión constante sobre la piel y causar lesiones, como máscaras y gafas, protección, además del uso de delantales protectores y overoles que limitan el acceso de los trabajadores de salud a las eliminaciones fisiológicas y la ingesta de agua y alimentos.⁽¹¹⁾

Los riesgos relacionados con los accidentes disminuyen debido al uso constante de equipos de protección en tiempos de pandemia, a pesar de esto, no se puede eliminar por completo del entorno de trabajo, y es necesario mantener la atención en cuanto a la posibilidad de su aparición, para que se evitan y/o minimizan en una posible ocurrencia.⁽¹¹⁾

Además de los cinco riesgos laborales mencionados y comentados anteriormente, existe otro de igual importancia dirigido a la salud mental de los trabajadores, este es el riesgo psicosocial. El riesgo psicosocial tiene una fuerte incidencia en un período de pandemia, debido al miedo y las incertidumbres sobre la patología y la

contaminación que pueden hacer al trabajador susceptible a enfermedades mentales.

Por lo tanto, los riesgos laborales a los que están expuestos los trabajadores de la salud en tiempos de pandemia COVID-19 corresponden a los mismos riesgos que la rutina convencional de las instituciones de salud. Sin embargo, se observa que algunos se exacerban en detrimento de otros, como es el caso del riesgo biológico, que se presenta con una mayor carga viral debido a una mayor circulación de personas sospechosas o confirmadas por el virus en las instituciones de salud. Luego, deben reforzarse las medidas de protección, lo que contribuye a la aparición de otros riesgos laborales. Con esto, la necesidad de mantener una visión constante de estos para prevenir y minimizar las lesiones a los trabajadores.

4.1.2.- Riesgos psicosociales en trabajadores de la salud en la nueva pandemia de coronavirus

El trabajo inserta al individuo en la sociedad, generando una influencia directa sobre las condiciones de vida y los aspectos del bienestar físico y psicológico. En tiempos de pandemia, los trabajadores de la salud experimentan una realidad que contrasta este concepto, ya que han sido marcados por ayudar a los clientes en condiciones de salud cada vez más críticas y que necesitan respuestas individuales a su situación real, en un entorno que puede favorecer la enfermedad de las distintas categorías profesionales que trabajan en ellas.⁽¹²⁾ Aquí se enfatiza que los profesionales de enfermería tienen características jerárquicas y conflictivas, que buscan su identidad científica en la provisión de atención. Además de las dificultades derivadas del trabajo en sí y el agotamiento emocional que resulta de vivir con personas enfermas y sus familias frágiles, el profesional aún enfrenta situaciones de riesgo, bajos salarios, falta de reconocimiento y estrés en el entorno laboral, en medio de diversas concepciones y culturas.⁽¹³⁾

Durante la pandemia causada por el nuevo coronavirus, los trabajadores de salud tuvieron que aumentar su carga de trabajo debido a un gran volumen de pacientes con signos y síntomas de COVID-19, asociados con la escasez de personal, ya que

en algunos lugares, los trabajadores quienes son parte del grupo en riesgo de contraer la enfermedad fueron retirados del trabajo. Por lo tanto, la sobrecarga y la fatiga extrema pueden desafiar aún más el sistema inmunitario y aumentar la susceptibilidad a COVID-19 entre los profesionales de la salud.

Otras consecuencias negativas fueron la escasez de equipos de protección personal, a menudo sintiendo la obligación de comprar algo que era deber de la institución de salud proporcionar, la duda en la detección de qué paciente priorizar primero, la falta de equipos de ventilación, salas en las que no están aislados unos de otros y pacientes en camas en los pasillos e incertidumbres sobre el tratamiento más efectivo.

Además, los trabajadores de la salud a veces se distancian de sus familias, personas que contribuirían a mejorar el manejo de los problemas que se encuentran en el trabajo. La no práctica de actividades de ocio, como ir al centro comercial, hacer ejercicios físicos, considerar el entretenimiento que aliviaría las aflicciones y las tensiones, medidas obligatorias para prevenir la propagación de la enfermedad, también corroboran el aumento de los riesgos psicosociales que los trabajadores en la salud está expuesta.^(13,17)

Ante esta situación, algunos servicios se sensibilizaron y comenzaron a ofrecer bocadillos sorpresa a los profesionales en primera línea, los estudiantes de ingeniería y salud desarrollaron equipos de protección personal para distribuir a los hospitales, los servicios del hotel proporcionaron habitaciones para los profesionales que permanecen sin cargo, las lavanderías del hospital en el acto de distribuir ropa privada han escrito mensajes de motivación y agradecimiento a estos profesionales y algunas instituciones han intensificado su apoyo psicológico interno, contribuyendo positivamente a su salud mental.⁽²⁵⁾

Debido a los hechos antes mencionados, se enfatiza que las medidas que marcarán la diferencia y ayudarán a restaurar el bienestar psicosocial en el ejercicio de la profesión son: contacto con familiares y amigos a través de las redes sociales, ejercicios de respiración que reducen la ansiedad, prácticas de actividad, alternativas al cuidado como la meditación, aromaterapia, musicoterapia, no

consumo de bebidas alcohólicas, alimentos saludables y no calóricos, desarrollo de espiritualidad, entre otros.

Actuación ante exposición con riesgo:

Ante una exposición sin EPI a un paciente en investigación, probable o confirmado de infección por coronavirus, el personal expuesto debe considerarse contacto estrecho y se manejará como tal en función de las indicaciones específicas de cada centro. Todo profesional expuesto debe contactar inmediatamente con el servicio de Medicina Preventiva/Salud Laboral/Prevención de Riesgos Laborales de su centro y seguir las instrucciones que se le indiquen. Hasta la fecha actual no hay estudios específicos de profilaxis post exposición (PEP) al COVID-19. Un estudio retrospectivo de Park de 2019 sobre PEP al MERS en un número limitado de profesionales sanitarios mostró buenos resultados utilizando una combinación de antivirales (lopinavir/ritonavir más ribavirina). Sin embargo, es un estudio con varios sesgos probables a favor de la PEP. En el momento actual, no existe evidencia que recomiende la PEP para COVID-19.(22)

a) Precauciones para la intervención de un paciente COVID-19 positivo

En caso de un paciente confirmado positivo, se debe utilizar un equipo de protección individual (EPI) junto con la indumentaria quirúrgica para asegurar la adecuada protección del personal de quirófano. Aún en casos no confirmados, en el actual contexto de pandemia, se debería asumir que todos los pacientes son positivos y tomar las mismas medidas de protección para evitar una exposición innecesaria del personal. Existen diferentes tipos de equipos de protección, pero a continuación se describen los elementos de protección necesarios básicos para poder realizar una intervención quirúrgica en condiciones adecuadas de seguridad.

b) Elementos del equipo de protección individual (EPI)

El EPI será necesario en cualquier procedimiento considerado como «contacto estrecho», lo que incluye intervención quirúrgica, así como otros procedimientos de quirófano (intubación, anestesia regional, canalización de vías, etc.). Los equipos de protección individual, tal y como establece el Real Decreto 773/1997 relativo a

su utilización, proporcionarán una protección eficaz frente a los riesgos que motivan su uso, sin suponer por sí mismos u ocasionar riesgos adicionales ni molestias innecesarias. Es fundamental que el equipo quirúrgico al completo haya realizado entrenamiento previo en colocación y retirada supervisada de EPI antes de realizar un procedimiento real. Es asimismo muy importante la colaboración de todos los miembros del equipo quirúrgico entre sí. Debe haber personal entrenado disponible de reserva (de todos los estamentos) en caso de que se produzca algún imprevisto (el personal no tolere el EPI, presente mareo por exceso de calor, etc.). Los EPI deben cubrir totalmente la piel, especialmente las zonas corporales de alto riesgo: orificios nasales, boca y ojos. En las intervenciones quirúrgicas se pueden producir aerosoles, por lo que los EPI deben garantizar esta circunstancia. Se deben definir los profesionales que deben usar esta protección máxima dentro del quirófano (puede variar su categorización una vez que todos los mecanismos de transmisión del COVID-19 se conozcan perfectamente): cirujano principal y ayudante; anestesista y ayudante (médico o enfermera); enfermería instrumentista. No necesitaría un EPI de máxima protección (bastaría con mascarilla quirúrgica, sin gafas ni protectores faciales): enfermería circulante y auxiliar de quirófano (a no ser que se acerquen al paciente en las maniobras con peligro de generar aerosoles).
(21)

c) Colocación y retirada del equipo de protección individual (EPI)

Para la retirada del equipo es fundamental hacerlo de una forma calmada, despacio, evitando movimientos bruscos y bajo la supervisión de un compañero entrenado. Lo ideal es que el personal que ha estado en quirófano se retire el EPI de uno en uno bajo supervisión de un observador provisto del *check-list* de retirada. Se debe realizar lo más apartado posible del paciente y cerca de la puerta. Debe haber disponible un contenedor grande para desechar los EPI, así como con desinfectante alcohólico para manos y superficies. Puede ser útil habilitar una sala «sucia» para retirarse el equipo, con espacio suficiente.

d) Actuación en el área quirúrgica

Se recomienda el uso de una lista de comprobación (*check list*) de todo el procedimiento, que incluya explícitamente la situación COVID-19 del paciente. En relación con la anestesia, la AEC suscribe las recomendaciones que al respecto haga la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR).

Se sugiere designar un quirófano y todo su material (respirador, etc.) exclusivo para pacientes COVID-19, que se destinará a este uso durante toda la epidemia. Idealmente debe ser independiente o estar alejado de otros quirófanos. Se debe planificar un circuito adecuado de traslado de estos pacientes desde el área de aislamiento correspondiente (en UCI, planta, etc.) al área quirúrgica designada.

e) Especificaciones para el manejo de quirófano

- Cubierta plástica de protección.
- Compartimentos vacíos.
- Circuito anestésico circular con filtros hidrófobo en rama espiratoria y de ser posible también en la rama inspiratoria.
- Filtro hidrófobo intercambiador de calor y humedad de alta eficacia para conectarse entre la mascarilla facial o tubo orotraqueal y el circuito anestésico.
- La línea de capnografía debe conectarse a dicho filtro (nariz artificial).
- Vaporizadores llenos.
- Las unidades de electrocirugía deben establecerse en la configuración más baja que sea posible. Se debe minimizar el uso de electrocirugía monopolar, disectores ultrasónicos y dispositivos bipolares avanzados, ya que estos pueden conducir a la aerosolización de partículas.
- El material precisado para la intervención quirúrgica deberá ser solicitado directamente por el cirujano y ubicado en el quirófano antes de la llegada del paciente. Deberán tenerse en consideración posibles alternativas de material ante eventualidades y complicaciones durante el acto quirúrgico, de modo

que lo que sea potencialmente necesario para la cirugía esté disponible en el quirófano, con el fin de evitar abrir las puertas tras la entrada del paciente.

4.1.3.- Intervenciones de enfermería en el preoperatorio:

Se recomienda realizar en todo paciente quirúrgico las pruebas de detección de COVID-19 de forma rutinaria antes de una intervención quirúrgica urgente (Nivel 1a, 1b) o electiva inaplazable (Nivel 2,3,4) de acuerdo a la disponibilidad del Ente Gestor.

Recepción y preparación del paciente quirúrgico con el Equipo de Protección Personal (EPP) y cumplimiento estricto de medidas de bioseguridad establecidas, que deben registrarse en el Expediente Clínico. Preparación del paciente para la aplicación de la técnica anestésica establecida para el procedimiento a realizarse y resolución de la patología quirúrgica de acuerdo a protocolos establecidos.

El paciente que llega a sala de operaciones puede proceder de la Unidad de Emergencias, de la Unidad de Cuidados Intensivos o del Servicio de Hospitalización, debe ser comunicado su traslado con 30 minutos de anticipación, tiempo en el cual, el personal de piso procederá a la preparación del paciente, vestimenta de EPP, activación del Instructivo de Traslado de pacientes COVID-19 y preparación del bloque quirúrgico.

El paciente será trasladado con el personal mínimo indispensable para ello, ya sea un trabajador de servicio, médico especialista y/o una enfermera, según sea el caso y la condición del paciente, por la ruta establecida por el establecimiento o en su defecto tomando en cuenta las acciones para evitar el contagio y contacto con otros pacientes y personal de salud. (26)

El personal de quirófano esperará al paciente en el área de transferencia y comunicará al equipo quirúrgico. El personal de enfermería realizará el llenado de la lista de verificación antes del ingreso a quirófano.

De igual modo, el personal mínimo lo pasará a la mesa quirúrgica a menos que el paciente sea obeso o esté ve La ruta de este traslado debe ser aislada del resto del hospital y permanecer señalizada como traslado intrahospitalario Paciente COVID -

En lo posible considerar el uso de cámaras de aislamiento para realizar el traslado del paciente.

4.1.4.- Intervenciones de enfermería en el intraoperatorio

Consideraciones importantes a tener en cuenta durante el transcurso de la intervención quirúrgica. Limitar al máximo el número de profesionales que se encuentran en el interior del quirófano y sus movimientos para reducir el riesgo de contaminación. Limitar al máximo el número de personas que hacen maniobras que conllevan riesgo de generar aerosoles. Utilizar todo el material desechable que sea posible. Mantener cerradas las puertas del quirófano, salvo para la circulación del personal, de los pacientes y del instrumental. Cuando sea absolutamente necesario hacerlo, mantenerlas abiertas el mínimo tiempo posible. Abrir las guillotinas durante la o la intervención quirúrgica se llevará a cabo bajo las siguientes consideraciones:

- Se limitará el número de asistentes al mínimo personal necesario.
- Se mantendrán las puertas en todo momento cerradas.
- En caso de necesitar material del exterior, será entregado por el personal correspondiente utilizando la puerta designada para este efecto.
- Antes de entrar al quirófano, el personal se retirará joyas, bolígrafos, identificación, dispositivos y deberá vestirse con el EPP correspondiente siguiendo los pasos establecidos.
- Se realizará desinfección de los guantes con solución hidroalcohólica inmediatamente después de cada contacto con el paciente. en cuyo caso recibirá ayuda del resto del personal.

El número de cirujanos se reducirá al mínimo requerido para realizar la intervención quirúrgica, usarán EPP nivel 3. Deberá implementar la lista de verificación para personal de salud "Paciente COVID-19" conjuntamente a la Lista de verificación de Cirugía Segura de la OMS.

4.1.5.- Intervenciones de enfermería en el postoperatorio:

El paciente no pasará a Unidad de Recuperación pos anestésica, sino que permanecerá en el quirófano bajo monitoreo y vigilancia de la enfermera circulante

y los profesionales de anestesia durante el postoperatorio inmediato, hasta estar en condiciones para su traslado al servicio. Cuando el paciente reúna las condiciones para su alta desde sala de operaciones, será trasladado directamente al servicio de hospitalización, acompañado únicamente por el trabajador de servicio, médico y/o enfermera, según sea el caso.

Previo al traslado, debe comunicarse a la unidad receptora para que prepare anticipadamente todo lo necesario. De igual modo, el operativo del traslado y recepción debe ser planificado.

a) Traslado a UCI: El transporte del paciente será realizado por la enfermera circulante, un miembro del personal de anestesia y de ser necesario un trabajador de servicio. Antes del transporte, el personal de salud vestido con EPP riesgo moderado debe realizar la higiene de manos y ponerse bata y guantes nuevos, para reducir la posible contaminación de las superficies ambientales (puertas, botones de ascensores). Se deberá mantener idealmente una distancia de 2 metros de separación con el paciente en todo momento. Los pacientes intubados deben tener un filtro HEPA insertado entre el tubo endotraqueal y el dispositivo de ventilación (Ambu o respirador de transporte).

b) Traslado a servicio de hospitalización: Los pacientes no intubados deben permanecer en todo momento con mascarilla quirúrgica. El traslado del paciente será realizado por la enfermera, quien podrá ir acompañada del ayudante de servicio si fuera necesario, siendo quien interactuará con el medio ambiente. Deberá mantener en todo momento la distancia indicada del paciente. Se cumplirá una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y de la retirada del equipo de protección individual (bata de protección, mascarilla, guantes).

Salida de Quirófano:

- La salida del personal de quirófano siempre será de uno en uno y por la puerta designada para la salida.
- Los cirujanos y la instrumentista se retirarán la bata y los guantes quirúrgicos como lo hacen habitualmente dentro del quirófano, evitando tocarla, plegarla

por parte externa (donde está la contaminación de sangre, salpicaduras, etc.) hacia dentro y los guantes envueltos sobre sí mismos. Desechar en el contenedor.

- En el suelo de la puerta del quirófano se colocará una sábana impregnada en lejía o amonio cuaternario para desinfección de los zapatos.
- Se retirarán el EPP en el lugar indicado y bajo supervisión de una persona (profesional 3, auxiliar o compañeros de quirófano). Tanto la colocación como el retiro del EPP, deben ser controlados para evitar posibles fallos y ayudar a disminuir el riesgo de contaminación del personal.
- Es fundamental retirar el EPP de una forma calmada, lenta, evitando movimientos bruscos. Se debe realizar lo más apartado posible del paciente y cerca de la puerta. Debe contarse con una lista de verificación de la secuencia detallada de la colocación y el retiro del EPP, siendo su aplicación de cumplimiento obligatorio para evitar la contaminación del usuario.
- Los componentes desechables se depositarán en los cubos preparados para tal fin, mientras que el equipo de protección ocular se depositará en un contenedor con solución desinfectante, para su próximo uso.
- El personal de limpieza será el último en salir del área y el supervisor o supervisora le esperará para supervisar su retiro de EPP.
- Se dispondrá de paquetes de gasas abiertas para activar los dispensadores de solución hidroalcohólica sin necesidad de tocarlos. A continuación, se dirigirá al vestuario habilitado para ello donde se cambiará el uniforme.
- Cada profesional colocará su ropa quirúrgica en doble bolsa, sin mezclar con el resto de ropa. Esta doble bolsa se anudará por el profesional que estará provisto de guantes no estériles (siempre debe haber una caja en el vestuario) y la dejará en un cubo rotulado “ropa contaminada” que recogerá el personal de limpieza I. El personal procederá a bañarse obligatoriamente. Deberá contar con un baño provisto de ducha y jabón suficiente, así como con toallas, que deberá depositarse en la doble bolsa, junto con la ropa.

4.1.6.- Pirámide de Riesgos Laborales por COVID-19

La exposición laboral de los trabajadores al SARS-CoV-2, se puede clasificar como de riesgo muy alto, alto, medio o bajo (precaución). Los determinantes principales del nivel de este riesgo son tres, el tipo de trabajo, el tener que mantener contacto estrecho (a menos de 2 metros), y/o la necesidad de mantener contacto repetido o prolongado con personas que están infectadas por el SARS-CoV-2 o podrían estarlo. Otros factores que también afectan el riesgo de contraer COVID-19 y/o de desarrollar complicaciones por esta enfermedad son las condiciones de las comunidades en las cuales viven y se desempeñan los trabajadores, sus actividades fuera del ámbito laboral (incluyendo viajes a zonas afectadas por COVID-19), y el estado de salud de cada individuo.

La Administración de Seguridad y Salud Ocupacional de los Estados Unidos (OSHA, por sus siglas en inglés) dividió a las tareas en el trabajo según los niveles de riesgo de exposición: riesgo muy alto, alto, medio y bajo, para guiar a los empleadores en la adopción de las precauciones apropiadas para cada caso. Esto se grafica en una pirámide de riesgo ocupacional, que representa la distribución probable de los cuatro niveles de riesgo. La mayoría de los trabajadores entrarán en los niveles de riesgo de exposición bajo (precaución) o medio.

a) Riesgo de exposición bajo (precaución)

Son trabajos que no requieren contacto con personas infectadas o con sospecha de estar infectadas por SARS-CoV-2 ni contacto frecuente y cercano (a menos de 2 metros) con el público en general. Los trabajadores de esta categoría tienen contacto laboral mínimo tanto con el público como con otros compañeros de trabajo. Ejemplos: Teletrabajo (ej. quienes trabajan de su hogar durante la pandemia). Oficinistas que no tienen contacto cercano frecuente con compañeros de trabajo ni con clientes ni con el público. Trabajadores de la industria manufacturera o de otras industrias quienes no tienen contacto cercano frecuente con compañeros de trabajo ni con clientes ni con el público.

b) Riesgo de exposición medio

Trabajos que requieren contacto frecuente y /o estrecho con personas que podrían estar infectadas, pero en quienes no se conoce ni se sospecha la presencia de COVID-19. Ejemplos de trabajadores en esta categoría: En áreas donde no hay transmisión comunitaria activa, trabajadores que tienen contacto frecuente con viajeros que regresan de destinos internacionales con transmisión comunitaria generalizada de SARS-CoV2. En áreas donde hay transmisión comunitaria activa aquellos que pueden tener contacto con el público en general (por ejemplo, en escuelas, entornos de trabajo con alta densidad de empleados (gran cantidad de operarios) y algunos comercios minoristas de gran volumen de clientes).

c) Riesgo de exposición alto

Son trabajos con alto nivel de exposición a fuentes conocidas o probables de SARS-CoV-2. Ejemplos de trabajadores en esta categoría: Trabajadores de la salud y personal de apoyo (ej., médicos, enfermeros, y otro personal hospitalario que debe ingresar a las habitaciones de los pacientes) expuestos a pacientes con diagnóstico o sospecha de COVID-19. (Nota: cuando estos trabajadores realizan procedimientos que generan aerosoles, su riesgo de exposición se vuelve muy alto). Trabajadores de servicios de ambulancias que transportan pacientes con diagnóstico o sospecha de COVID-19 en vehículos cerrados. Trabajadores de empresas funerarias involucrados en la preparación de cuerpos para el entierro o la cremación de personas con diagnóstico o sospecha de COVID-19 al momento de la muerte.

d) Riesgo de exposición muy alto

Son trabajos con muy alto potencial de exposición a fuentes conocidas o probables de SARS-CoV-2 durante procedimientos específicos: médicos, post mortem o de laboratorio. Ejemplos de trabajadores en esta categoría: Trabajadores de la salud (ej., médicos, enfermeras, dentistas, trabajadores de emergencias médicas) que realizan procedimientos con generación de aerosoles (ej. Intubación, procedimientos que inducen tos, broncoscopías, técnicas invasivas de recolección

de muestras, algunos procedimientos y exámenes dentales) en pacientes con diagnóstico de COVID-19. Personal sanitario o de laboratorio que recolecta o maneja muestras de pacientes con diagnóstico o sospecha de COVID-19 (ej., manipulando cultivos de pacientes con diagnóstico o sospecha de COVID-19). Trabajadores de la morgue que realizan autopsias, que generalmente implican procedimientos generadores de aerosoles, de personas con diagnóstico o sospecha de COVID-19 al momento de su muerte. ⁽²⁶⁾

4.2.- MARCO TEORICO CONTEXTUAL

4.2.1.- Antecedentes históricos:

La Clínica del Sur fue fundada el 10 de marzo de 1989 por un grupo de médicos emprendedores de gran prestigio en sus respectivas especialidades, cuyo objetivo fue desarrollar un ambicioso proyecto centrado en construir una clínica de excelencia, con una fuerte vocación de vanguardia e innovación y con una preocupación constante por la calidad y la eficiencia en el cuidado médico, motivo por el cual desde su fundación , recibió varias distinciones a la excelencia tanto nacionales como internacionales.

La Clínica del Sur es una institución de mucho prestigio por lo que cuenta con una adecuada infraestructura. La Clínica del Sur ofrece todas las especialidades y subespecialidades médicas para una atención de primera a la población en general. Desde su fundación, y a través de los años, ha sido un postulado de la clínica proporcionar a los médicos y especialistas un centro de trabajo dotado de la más moderna tecnología, llevando adelante cada emprendimiento bajo la más estricta responsabilidad profesional, científica y ética, siendo el paciente el destinatario final de todos los esfuerzos de sus integrantes.

4.2.2.- Misión y Visión

Misión

"Ser líderes, modelo y ejemplo a seguir en la prestación de servicios de salud.
Prestar servicios de calidad con compromiso"

Visión

"Transformar el cuidado de la salud en esperanza para las familias, con profesionales altamente calificados"

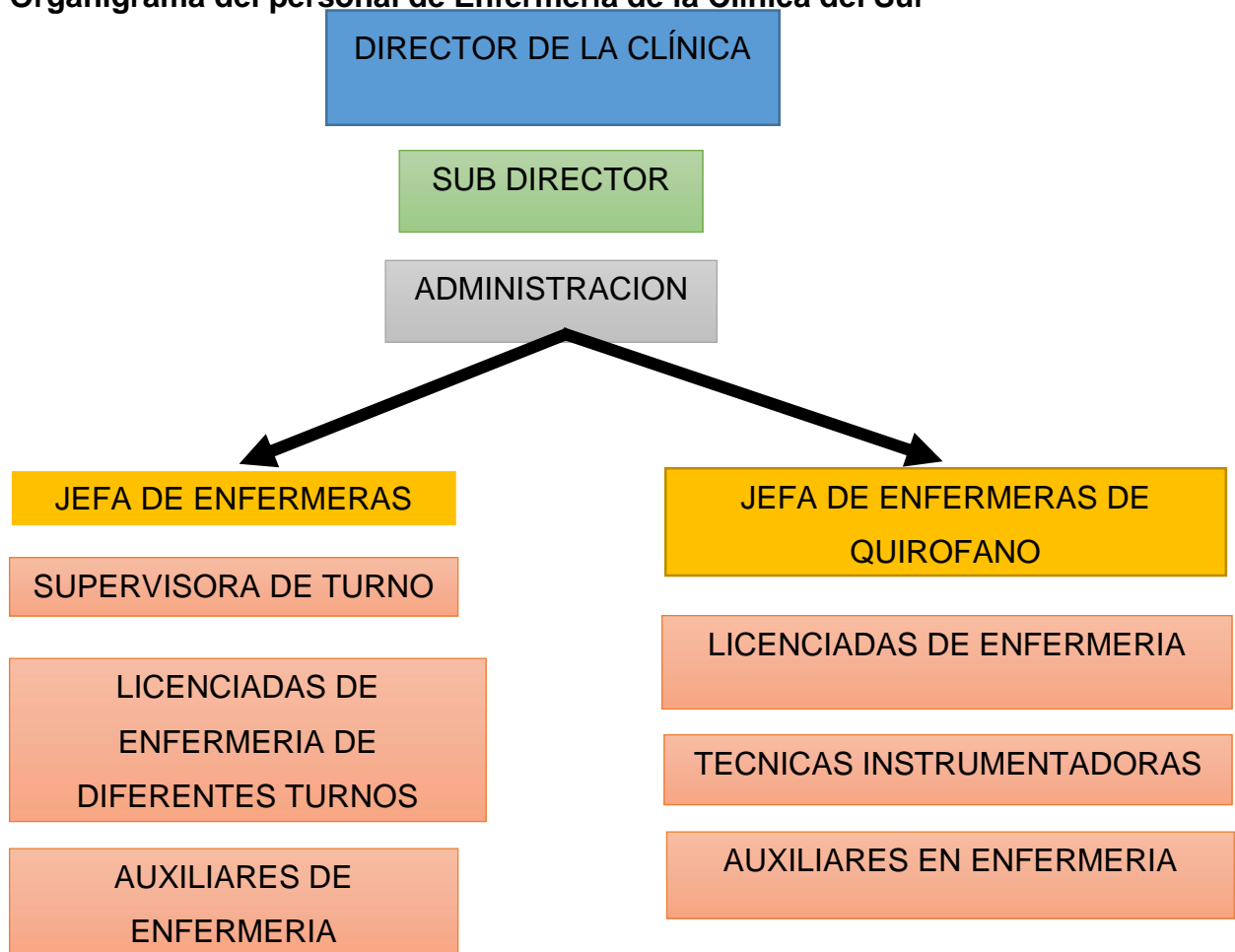
4.2.3.- Ubicación Geográfica e infraestructura:

La Clínica del Sur está ubicado en Avenida Hernando Siles Esq. Calle 7 Nro. 3539 Obrajes. Cuenta con una infraestructura de 4 pisos en los cuales cuenta con consultorios, salas de internación de diferentes servicios y cuenta con una capacidad de 36 camas para internación incluido de Terapia intensiva.

4.2.4.- Organización:

La organización de la Clínica del Sur está compuesta por una Dirección, Subdirección, Administración, jefatura de enfermería y jefatura del servicio de quirófano. Esta organización en cuanto al personal de enfermería.

Organigrama del personal de Enfermería de la Clínica del Sur



4.2.5.- Estructura de la Unidad de Quirófano:

La unidad de quirófano cuenta con tres quirófanos los cuales son utilizados en diferentes cirugías de todas las especialidades también cuenta con una pequeña área de esterilización. Toda la unidad de quirófano tiene bien definidas sus áreas de acuerdo a normas y protocolos. Pero aún no cuenta con su propia área independiente Central de esterilización y a menudo la infraestructura está siendo remodelada para mejorar.

4.2.6.- Frecuencia de Cirugías:

Según los datos estadísticos de la Clínica del Sur como promedio de 112 cirugías mensuales de los cuales el 53% corresponde a la especialidad de traumatología, también se realizan cirugías de otras especialidades como ser cirugía general, neurocirugía, cirugía vascular, cirugía torácica y algunas veces cirugías Cardíacas.

El flujo de cirugías durante esta pandemia a disminuido por factores de que no se realizabas cirugías a pacientes confirmandos de Covid-19.

V.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La intervención quirúrgica es un grupo de procedimientos realizados por el equipo quirúrgico que requiere una secuencia ya definida de acciones, aplicando normativa terapéutica en el uso previo y posterior de instrumental, así como en el manejo del paciente que se someterá al acto quirúrgico, con el fin de lograr resultados óptimos una vez concluido el proceso.

A medida que cambian las responsabilidades laborales o que el personal realiza diferentes tareas en el curso de su función, pueden variar su nivel de riesgo de exposición. Otros ejemplos que incluyen trabajadores con un riesgo de exposición aumentado al SARSCoV-2.

El equipo quirúrgico debe revisar exhaustivamente antes de comenzar una cirugía. Desde los primeros casos reportados en Bolivia, en la segunda semana de marzo del año en curso y las medidas del gobierno nacional declarando estado de emergencia sanitaria por la Pandemia de la COVID-19 y posterior cuarentena, se han efectuado numerosas acciones y estrategias para contener la propagación del virus. Una proporción significativa de los casos está relacionada con la exposición ocupacional, ya que estos trabajadores están directamente involucrados con la atención del paciente, además de un equipo de protección personal insuficiente y condiciones y organizaciones de trabajo inseguras que pueden aumentar la propagación y la exposición al virus, es por eso el propósito del presente trabajo.

Durante la pandemia por Sars Covid afecto a muchas instituciones de salud pública y privada se suspendieron de gran manera varias cirugías por motivo de falta de protocolización y déficit equipos de protección personal. Durante la pandemia por Sars Covid la Clínica del Sur desde un principio implemento medidas para atender pacientes confirmados por Covid. Pero se suspendieron varias cirugías en la Unidad de Quirófano.

VI.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los riesgos laborales en el personal de enfermería durante la atención de pacientes confirmados de Covid-19 en el perioperatorio en la unidad de quirófano Clínica del Sur, tercer trimestre gestión 2020?

VII.- OBJETIVOS

7.1.- OBJETIVO GENERAL

Identificar los riesgos laborales en el personal de enfermería durante la atención de pacientes confirmados de COVID-19 en el perioperatorio en la Unidad de Quirófano, Clínica del Sur, tercer trimestre gestión 2020.

7.2.- OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar la eficacia de las actuales medidas de prevención contra la COVID-19 por el personal profesional en enfermería en el perioperatorio.
- Identificar factores de riesgo de infección por el SARS-CoV-2 en personal profesional de enfermería expuesto a pacientes de COVID-19 en la unidad de quirófano.
- Implementar una guía atención de enfermería en el manejo de pacientes con COVID-19 positivos en el perioperatorio en la unidad de quirófano de la Clínica del Sur.

VII.- DISEÑO METODOLÓGICO

8.1.- TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es de tipo observacional- descriptivo de corte transversal.

1.- Observacional – Descriptivo.- El presente trabajo de investigación fue observacional - descriptivo porque busca especificar las características de variables de procesos que se sometan a análisis, como también busca especificar propiedades, características y rasgos personales.

2.- De corte transversal.- Se denomina también transeccional ya que los datos se recopilaron en un tiempo determinado.

8.2. POBLACIÓN DE REFERENCIA O AREA DE ESTUDIO

Universo

La presente investigación estuvo constituida por todo el personal de enfermería de la Unidad de quirófano que trabaja en la Clínica del Sur en los diferentes turnos.

Muestra

El presente trabajo de investigación se toma como muestra a 5 licenciadas en enfermería que atendieron a pacientes confirmados de Covid-19 en la unidad de Quirófano.

8.3.- LISTADO DE VARIABLES

- Edad
- Nivel Académico
- Conocimiento en las medidas preventivas
- Manejo del equipo de protección (EPP)
- Nivel de riesgo laboral

8.4.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSION

8.4.1.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Personal que acepte participar en el estudio.
- ✓ Licenciadas en enfermería del servicio de quirófano.

8.4.2.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Se excluye a todo el personal que no depende del servicio de quirófano.
- ✓ Personal de enfermería que no desee participar en el estudio.

8.6.- OPERALIZACION DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR
Edad	Años de la persona encuestada que tiene en el momento que llena el cuestionario.	Cuantitativa Continua	De 25 a 35 años De 36 a 45 años De 46 a más años	Frecuencia absoluta Porcentaje
Nivel académico	Nivel máximo alcanzado por el encuestado.	Cualitativa discontinuo.	Licenciada en enfermería Especialidad en instrumentación quirúrgica) Otra especialidad Maestría	Porcentaje
Capacitación del personal	La capacitación es un proceso a través del cual se adquieren, actualizan y desarrollan conocimientos, habilidades y actitudes para el mejor desempeño de una función	Cualitativo discontinuo	Si No	Porcentaje

	laboral o conjunto de ellas.			
Cantidad de horas de capacitación	El resultado de la de horas impartidas por actividad formativa es el reflejo de la calidad que se mantiene en la oferta de cursos.	Cualitativo discontinuo	Menos de 2 horas Más de 2 horas	Porcentaje
Medio que se utilizó para dar capacitación	Metodología que se utiliza para la impartir información.	Cualitativo discontinuo	Solo teórica Solo práctica Ambas	Porcentaje
En qué momento se utiliza el EPP.	La prevención de riesgos ocupacionales, es la denominación de la disciplina a través de la cual se busca promover la salud y la seguridad de todos los trabajadores.	Cualitativo discontinuo	Siempre, de acuerdo con las recomendaciones Casi siempre En ocasiones Raras veces Nunca	Porcentaje
Disponibilidad suficiente de EPP.	Para evitar un riesgo laboral se debe dotar del Equipo de	Cualitativo discontinuo	Si No	Porcentaje

	protección personal el adecuado y cantidad suficiente.			
Exposición a pacientes confirmados de Covid-19.	Un riesgo laboral puede determinarse a uno o varios pacientes expuestos.	Cualitativo discontinuo	2 – 6 pacientes. 7 – 12 pacientes Más de 13 pacientes	Porcentaje
Ubicación de áreas de circulación.	La definición adecuada de las áreas en el servicio de Quirófano evita la contaminación.	Cualitativo discontinuo	SI No	Porcentaje
Realización de pruebas de laboratorio al personal.	La importancia de realizar alguna prueba de laboratorio después de la atención de paciente con Covid-19 positivo al personal que estuvo expuesto es evitar un riesgo laboral por parte de la empresa.	Cualitativa discontinua	Prueba rápida para COVID-19 Prueba Elisa para COVID-19 PCR en tiempo real para COVID-19 No se realizó ninguna prueba de laboratorio para COVID-19	

Factores de riesgo laboral a los que está expuesto el personal de enfermería	La identificación de los riesgos ocupacionales, es la denominación de la disciplina a través de la cual se busca promover la salud y la seguridad de todos los trabajadores a través de la identificación, evaluación y control de los peligros y riesgos asociados.	Cualitativa discontinua	Físico Psicológico Mecánico Ergonómico Biológico Químico	Porcentaje
Nivel de riesgo laboral expuesto durante la pandemia.	La exposición laboral de los trabajadores al SARS-CoV-2, se puede clasificar como de riesgo muy alto, alto, medio o bajo.	Cualitativa discontinua	Riesgo de exposición de nivel bajo Riesgo de exposición de nivel medio Riesgo de exposición de nivel alto Riesgo de exposición de nivel muy alto	Porcentaje

8.7.- Técnicas y Procedimientos:

8.7.1.- Método: El método que se utilizó en el presente trabajo es descriptivo-observacional este tipo de métodos de investigación descriptivo observacional nos sirven para entender el significado de un fenómeno, donde las palabras son el dato de interés. El trabajo que se realizó tiende a coleccionar datos en el sitio donde los participantes experimentan el problema o la situación bajo estudio

8.7.2.- Técnica: Como técnica se utiliza la encuesta como un procedimiento de la investigación descriptiva es por eso que se utiliza esta técnica en el presente trabajo.

8.7.3.- Instrumento: Como instrumento de recolección de datos se emplea:

Cuestionario; Es la herramienta más utilizada en la investigación, es el método de recogida de información cuantitativa que consiste en interrogar a los miembros de una muestra, sobre la base de un cuestionario estructurado.

IX.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

Con respecto a los aspectos de la ética, en el presente estudio se respetó lo siguiente:

9.1.- Beneficencia:

No afecta al bienestar de los participantes y además favorece en otra instancia al personal de enfermería.

9.2.- Maleficencia:

No se produce

9.3.- Autonomía:

Se superó este aspecto haciendo el consentimiento informado a los participantes. (Personal de enfermería profesional del área de Quirófano).

9.4.- Justicia:

Se incluyó al personal profesional de enfermería que trabaja en la unidad de Quirófano, el cual favorece de manera indirecta a todo el personal de enfermería de la Unidad de Quirófano. Por otro lado, también se solicitó los permisos correspondientes a las personas necesarias dentro de la Clínica del Sur se solicitó permiso al Jefe de Enseñanza e Investigación que de la misma forma se solicitó el permiso correspondiente al Jefe de Anestesiología y Jefe de Quirófano el cual es la misma persona. También a la Jefa de enfermeras de la Clínica como también a la Jefa de enfermeras de Quirófano., todo con el fin de cumplir con las normas de ética en investigación.

X.- RESULTADOS

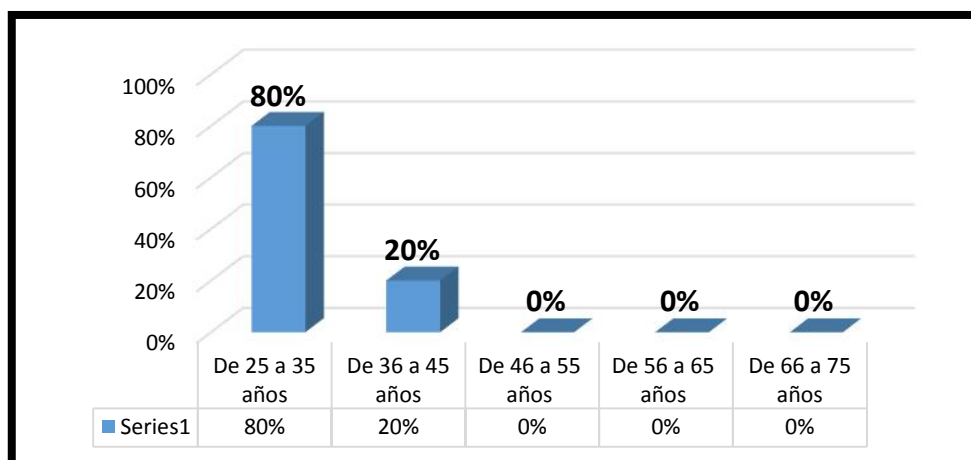
Tabla N°1

GRUPO ETARIO AL QUE PERTENECE EL PERSONAL DE LA UNIDAD DE QUIRÓFANO, CLINICA DEL SUR, TERCER TRIMESTRE 2020

Edad	N°	Porcentaje
De 25 a 35 años	4	80%
De 36 a 45 años	1	20%
De 46 a 55 años	0	0%
De 56 a 65 años	0	0%
De 66 a 75 años	0	0%
Total	5	100%

FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur, La Paz 2020.

Grafico N°1



FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur, La Paz 2020.

ANALISIS.-

En el gráfico se puede interpretar que existe un porcentaje considerable de Licenciadas de enfermeras que pertenecen al grupo etario el 80 % a una edad de 25- 35 años mientras que el 20 % tienen una edad entre 36 a 45 años.

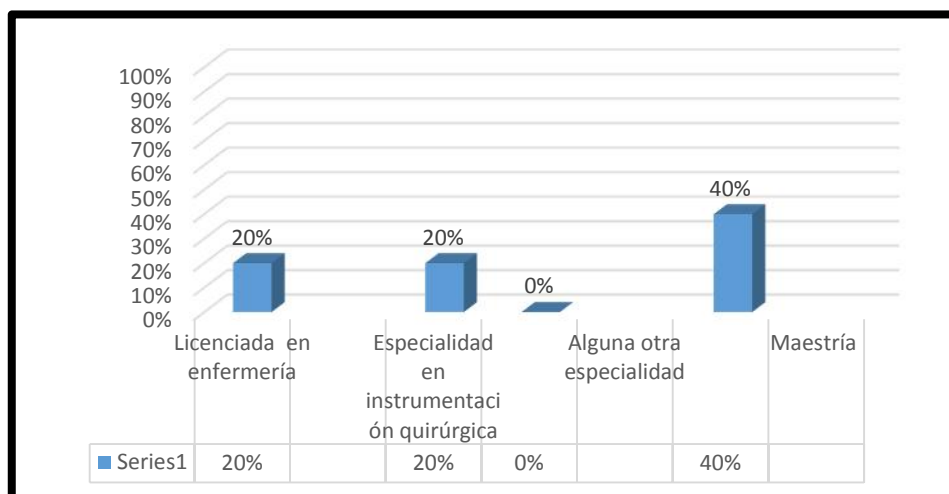
Tabla N°2

NIVEL ACADÉMICO CON EL QUE CUENTA EL PERSONAL DE LA UNIDAD DE QUIRÓFANO, CLÍNICA DEL SUR, TERCER TRIMESTRE 2020

Nivel Académico alcanzado	N°	Porcentaje
Licenciada en enfermería	2	20%
Especialidad en instrumentación quirúrgica	1	20%
Alguna otra especialidad	0	0%
Maestría	2	40%
Total	5	100%

FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur, La Paz 2020.

Gráfico N°2



FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur, La Paz 2020.

ANÁLISIS.- En el gráfico se puede observar que el personal de enfermería tienen un nivel académico máximo solo como profesional 40%, otro 40% de Licenciadas cuenta con una maestría y solo un 20% tienen un estudio superior en la especialidad en instrumentación y gestión en central de esterilización.

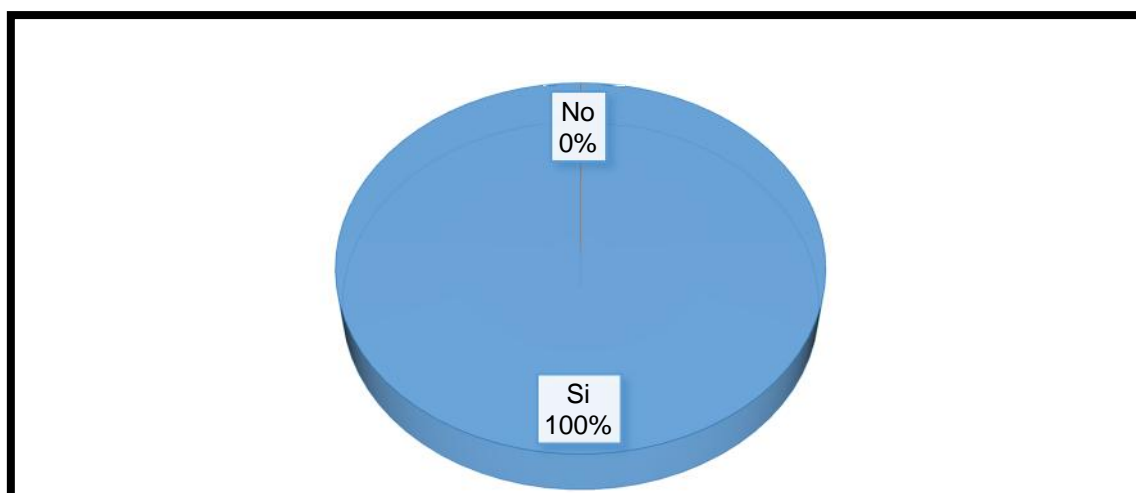
Tabla N°3

PERSONAL DE LA UNIDAD DE QUIRÓFANO QUE RECIBIÓ CAPACITACIÓN ESPECÍFICA PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CONFIRMADOS DE COVID-19 DURANTE EL PERIOPERATORIO, CLÍNICA DEL SUR, TERCER TRIMESTRE 2020

Personal Capacitado	N°	Porcentaje
Si	5	100%
No	0	0
Total	5	100%

FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur, La Paz 2020.

Gráfico N°3



FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur, La Paz 2020.

ANÁLISIS.-

En la tabla y gráfico N° 3 se puede observar que existe un 100% de Licenciadas en enfermería que si recibieron una capacitación específica en la atención de pacientes confirmados de COVID-19 durante el perioperatorio en la Unidad de Quirófano. La capacitación que recibieron previene factores de riesgos laborales.

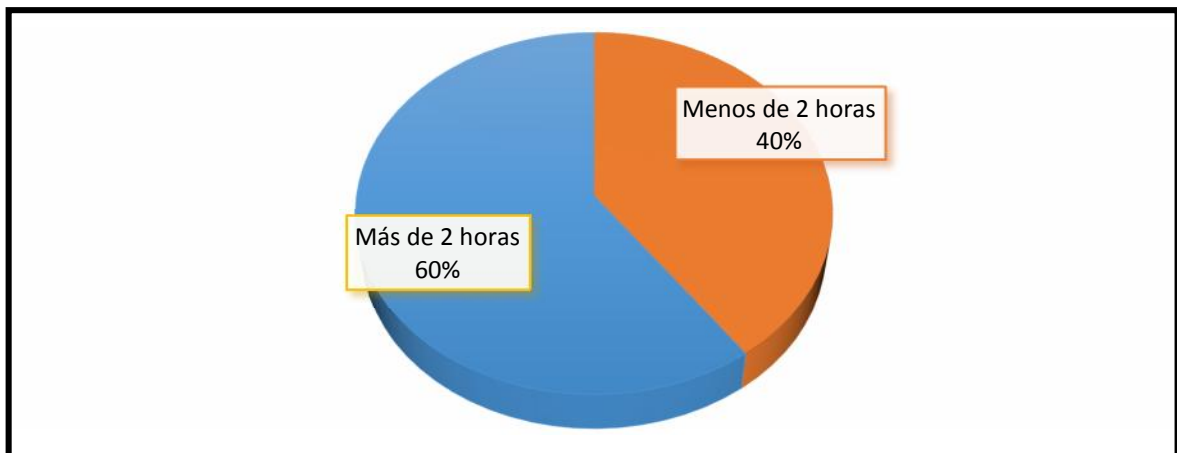
Tabla N°4

INFORMACIÓN RECIBIDA SOBRE PRECAUCIONES ESTÁNDAR PARA LA ATENCIÓN A PACIENTES CONFIRMADOS DE COVID-19 EN EL PERIOPERATORIO, UNIDAD DE QUIRÓFANO ,CLINICA DEL SUR, TERCER TRIMESTRE 2020

Cantidad de horas	N'	Porcentaje
Menos de 2 horas	2	40 %
Más de 2 horas	3	60%
Total	5	100%

FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur, La Paz 2020.

Grafico N°4



FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur, La Paz 2020.

ANALISIS.- En la tabla y grafico N° 4 se puede observar que existe un 60 % del personal encuestado que recibieron una capacitación específica en la atención de pacientes confirmados de COVID-19 mayor a dos horas y un 20% recibió menor a 2 horas. Por lo cual puede llegar a influir como un riesgo porque en un menor tiempo pueden quedar dudas sobre la información recepcionada.

Tabla N°5

METODO DE INFORMACIÓN AL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL USO ADECUADO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) EN LA ATENCIÓN A PACIENTES CONFIRMADOS POR COVID-19 EN EL PERIOPERATORIO, UNIDAD DE QUIRÓFANO , CLINICA DEL SUR, TERCER TRIMESTRE 2020

Método	N°	Porcentaje
Solo teórica	0	0%
Solo practica	0	0%
Ambas	5	100%
Total	5	100%

FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur, La Paz 2020.

Grafico N° 5



FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur, La Paz 2020.

ANALISIS.- En la tabla y grafico N° 5 se puede observar que un 100 % del personal recibió información de manera práctica y teórica sobre la atención de pacientes confirmados por Covid-19. La metodología de brindar información de lo teórico a la práctica llega a tener un 100% de éxito en el aprendizaje.

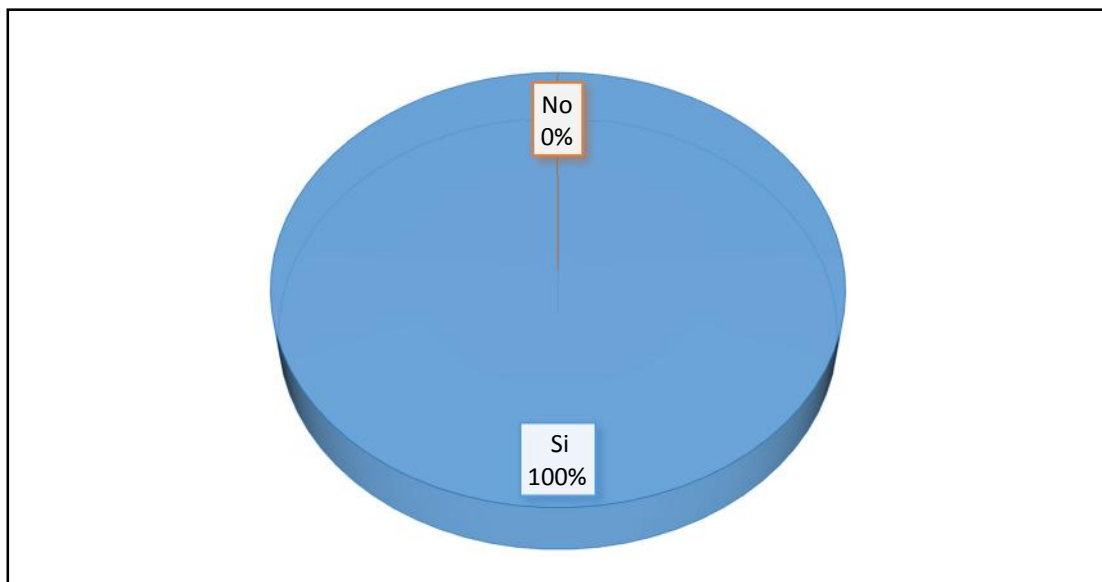
Tabla N°6

DISPONIBILIDAD DE EPP EN CANTIDAD SUFICIENTE Y DE ACUERDO A LO RECOMENDADO POR LA OMS, UNIDAD DE QUIRÓFANO, CLINICA DEL SUR, TERCER TRIMESTRE 2020

Disponibilidad de EPP	N'	Porcentaje
Si	5	100%
No	0	0%
Total	5	100%

FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur, La Paz 2020.

Grafico N° 6



FUENTE: Encuesta, Clínica del Sur, La Paz 2020.

ANALISIS.- En la tabla y grafico N° 6 se puede observar que el 100% del personal respondió que cuentan con disponibilidad de EPP de acuerdo a lo recomendado por la OMS.

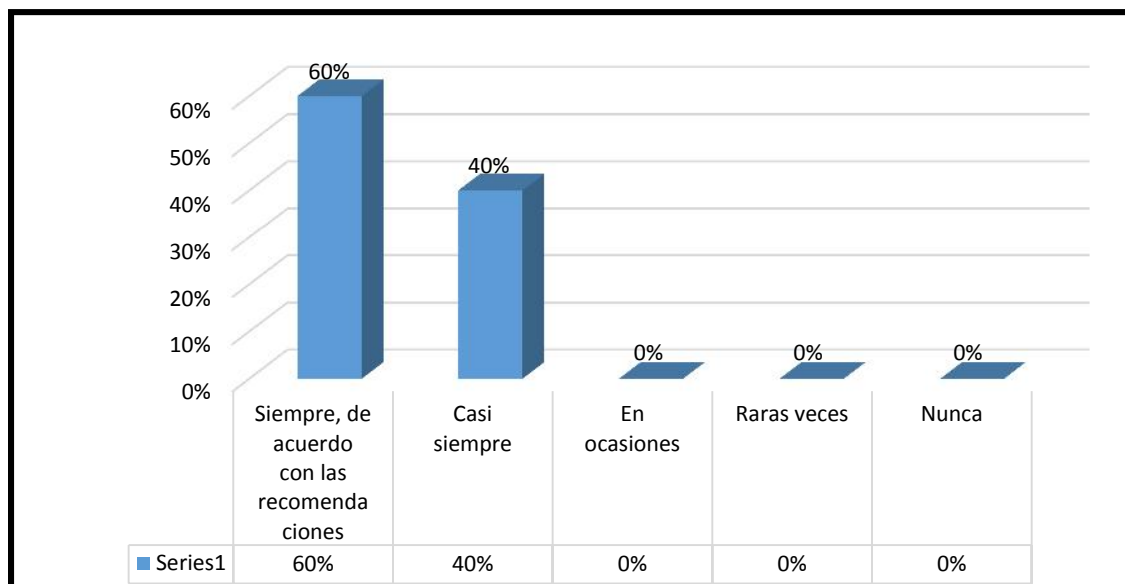
Tabla N°7

CUMPLIMIENTO CON LAS PRECAUCIONES ESTÁNDAR EN EL USO DE EPP CUANDO ESTÁ EN CONTACTO CON PACIENTES CONFIRMADOS DE COVID-19 DESDE EL MOMENTO EN QUE EL PACIENTE INGRESA A LA UNIDAD DE QUIRÓFANO, CLÍNICA DEL SUR, TERCER TRIMESTRE 2020

Precauciones estándar	N°	Porcentaje
Siempre, de acuerdo con las recomendaciones	3	60%
Casi siempre	2	40%
En ocasiones	0	0%
Raras veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta, Clínica del Sur, La Paz 2020.

Grafica N° 7



Fuente: Encuesta, Clínica del Sur, La Paz 2020.

ANÁLISIS.- En la tabla y gráfico N°7 se puede observar que un 60% el personal de enfermería encuestada cumple siempre con las precauciones estándar en el uso de EPP cuando está en contacto con el paciente con Covid desde su ingreso a la Unidad de Quirófano.

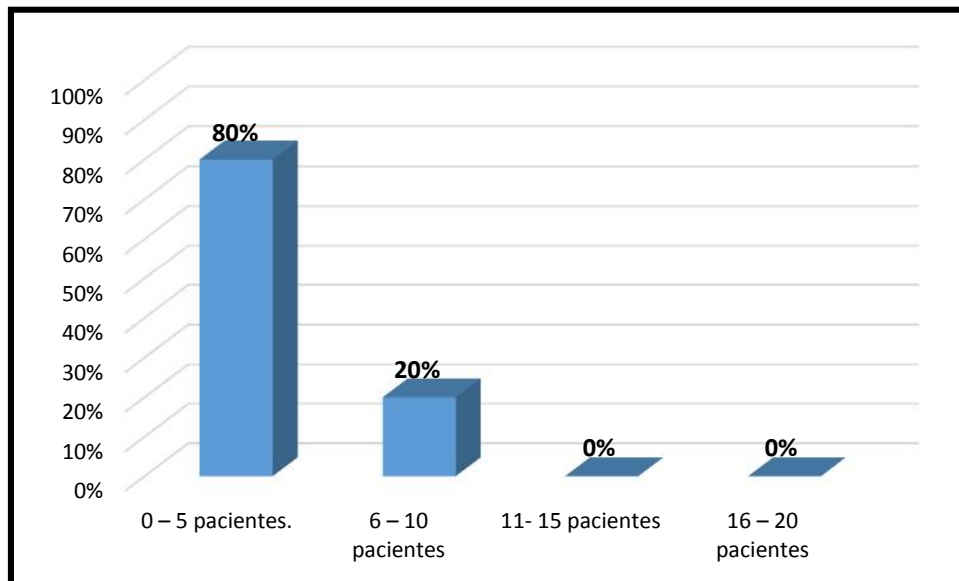
Tabla N°8

NÚMERO DE PACIENTES DE COVID-19 POSITIVO AL CUAL HA ESTADO EXPUESTO EL PERSONAL PROFESIONAL DE LA UNIDAD DE QUIRÓFANO, CLINICA DEL SUR, TERCER TRIMESTRE 2020

Número de pacientes	N°	Porcentaje
0 – 5 pacientes.	4	80%
6 – 10 pacientes	1	20%
11- 15 pacientes	0	0%
16 – 20 pacientes	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta, Clínica del Sur, La Paz 2020.

Gráfico N° 8



Fuente: Encuesta, Clínica del Sur, La Paz 2020.

ANÁLISIS.- En la tabla y gráfico N°8 se puede observar que un 80% el personal de enfermería encuestada de la Unidad de Quirófano solo atendió como un máximo de 5 pacientes por motivo de que se suspendieron las cirugías.

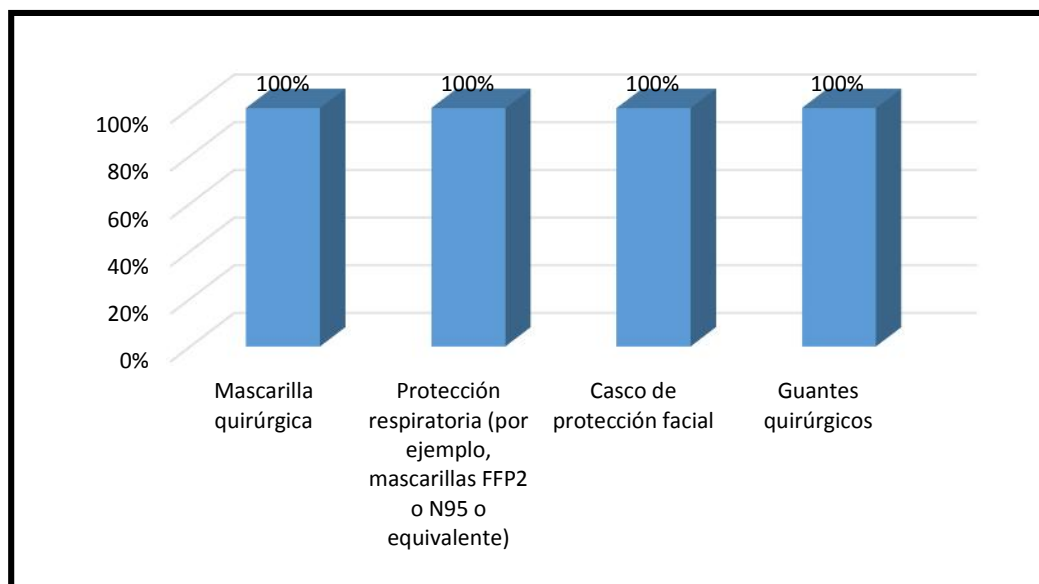
Tabla N°9

**INSUMOS DE BIOSEGURIDAD QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
TENIA A SU DISPONIBILIDAD AL INICIO Y EN EL TRANCURSO DE LA
PANDEMIA, UNIDAD DE QUIRÓFANO, CLINICA DEL SUR, TERCER
TRIMESTRE 2020**

Insumos	N°	Porcentaje
Mascarilla quirúrgica	5	100%
Protección respiratoria (por ejemplo, mascarillas FFP2 o N95 o equivalente)	5	100%
Casco de protección facial	5	100%
Guantes quirúrgicos	5	100%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta, Clínica del Sur, La Paz 2020.

Gráfico N° 9



Fuente: Encuesta, Clínica del Sur, La Paz 2020.

ANALISIS.- En la tabla y gráfico N°9 se puede observar que el personal de enfermería de la Unidad de quirófano contaba en un 100% de los insumos mencionados durante la pandemia.

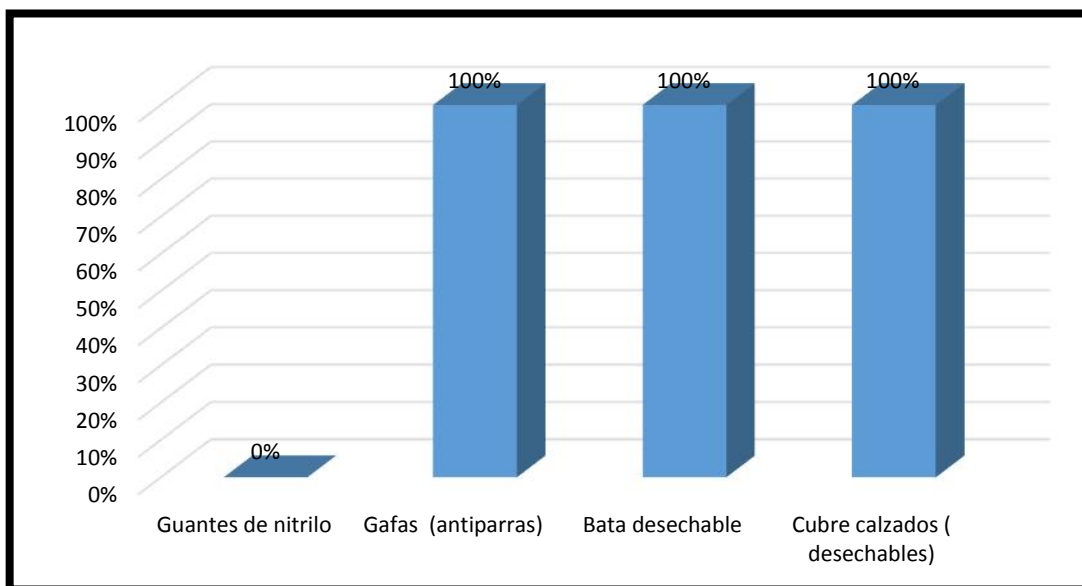
Tabla N°10

INSUMOS DE BIOSEGURIDAD QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA TENÍA A SU DISPONIBILIDAD AL INICIO Y EN EL TRANCURSO DE LA PANDEMIA, UNIDAD DE QUIRÓFANO, CLÍNICA DEL SUR, TERCER TRIMESTRE 2020

Insumos	N°	Porcentaje
Guantes de nitrilo	0	0%
Gafas (antiparras)	5	100%
Bata desechable	5	100%
Cubre calzados (desechables)	5	100%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta, Clínica del Sur, La Paz 2020.

Grafico N° 10



Fuente: Encuesta, Clínica del Sur, La Paz 2020.

ANALISIS.- En la tabla y grafico N°10 se puedo observar que 0% del personal de enfermería de la Unidad de Quirófano no contaba con guantes de Nitrilo, en el área de Quirófano es muy importante contar con guantes de nitrilo por la exposición directa con fluidos corporales del paciente.

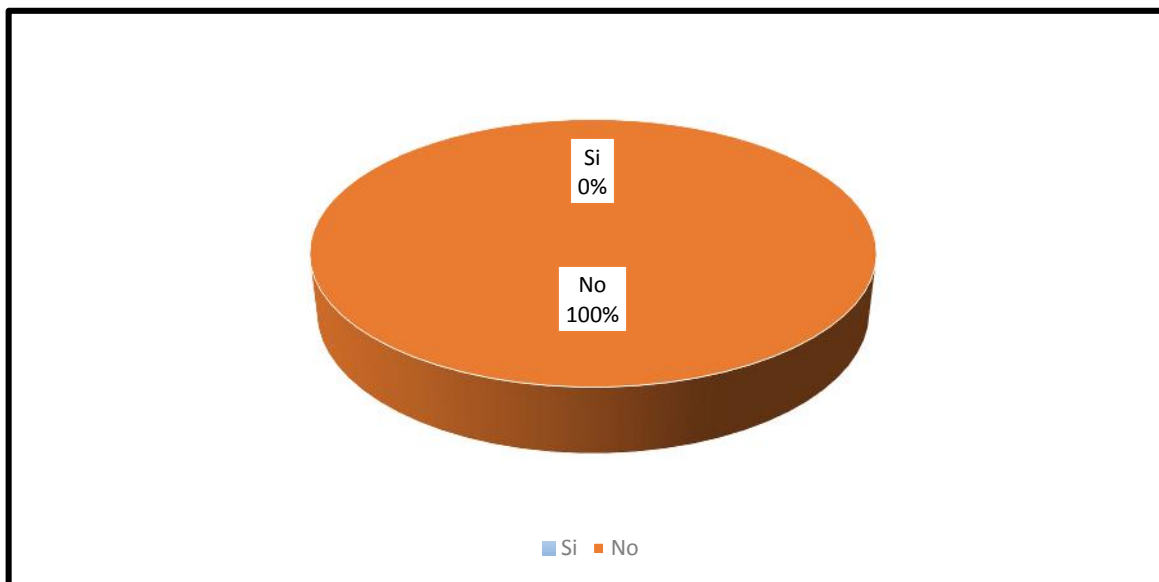
Tabla N°11

CUENTA CON ÁREAS DE CIRCULACIÓN DEFINIDAS POR DONDE DEBE CIRCULAR EL PACIENTE CONFIRMADO DE COVID-19 EN LA UNIDAD DE QUIRÓFANO, CLÍNICA DEL SUR, TERCER TRIMESTRE 2020

Áreas de circulación	N°	Porcentaje
Si	0	0%
No	5	100%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta, Clínica del Sur, La Paz 2020.

Grafico N° 11



Fuente: Encuesta, Clínica del Sur, La Paz 2020.

ANALISIS.- En la tabla y grafico N°11 se puede observar que un 100% de las personas encuestadas respondieron que no se cuenta con un área definida para la circulación de paciente confirmado de Covid-19. .

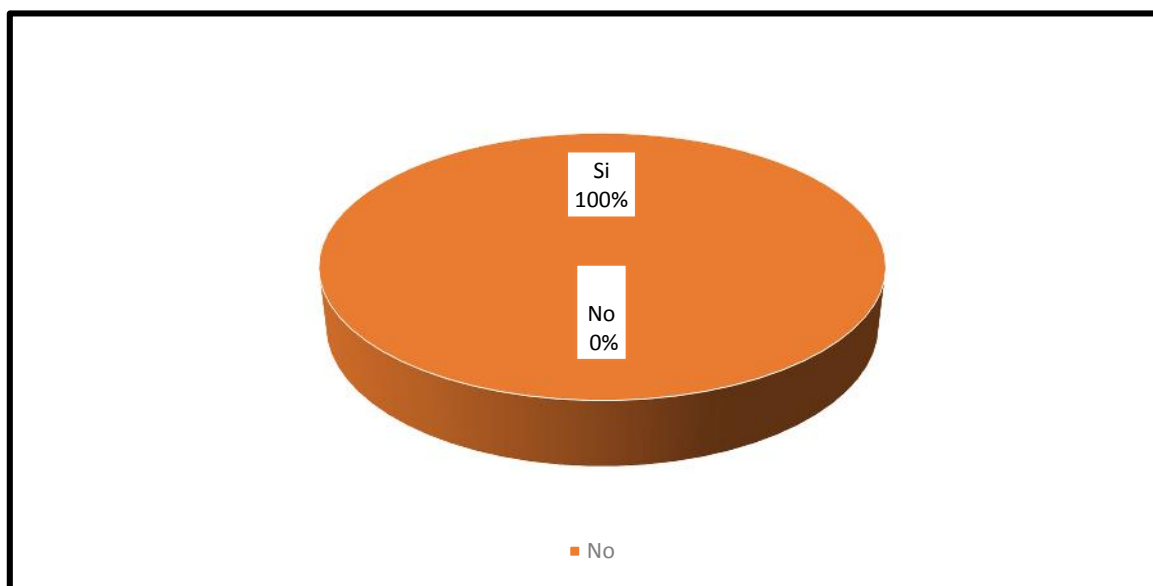
Tabla N°12

**CUENTA CON UNA GUÍA O UN PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN DE
PACIENTES CONFIRMADOS DE COVID-19 LA UNIDAD DE QUIRÓFANO
ACTUALMENTE, CLÍNICA DEL SUR, TERCER TRIMESTRE 2020**

Cuenta con protocolo o guía	N°	Porcentaje
Si	5	100%
No	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta, Clínica del Sur, La Paz 2020.

Grafico N° 12



Fuente: Encuesta, Clínica del Sur, La Paz 2020.

ANALISIS.- En la tabla y grafico N°12 se puede observar que un 100% de las personas encuestadas respondieron que si cuenta la Unidad de Quirófano con una protocolo en la atención de pacientes confirmados de Covid-19.

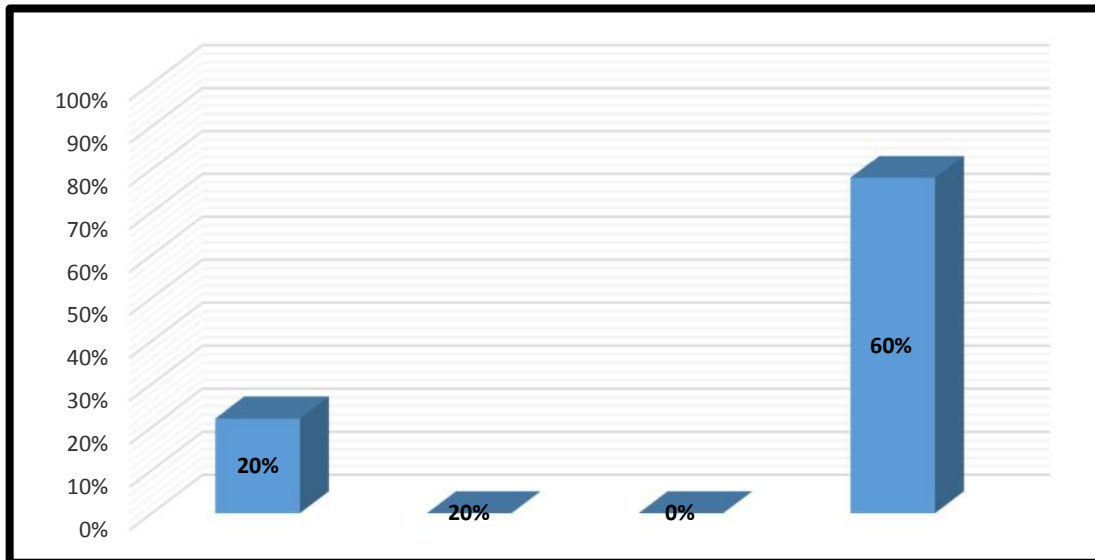
Tabla N°13

SE REALIZARON ALGUNA DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO PARA COVID-19 AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE QUIRÓFANO, CLINICA DEL SUR, TERCER TRIMESTRE 2020

Prueba de laboratorio	N°	Porcentaje
Prueba rápida para COVID-19	3	60%
Prueba Elisa para COVID-19	0	0%
PCR en tiempo real para COVID-19	1	20%
No se realizó ninguna prueba de laboratorio para COVID-19	1	20%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta, Clínica del Sur, La Paz 2020.

Grafico N° 13



Fuente: Encuesta, Clínica del Sur, La Paz 2020.

ANALISIS.- En la tabla y grafico N°13 se puede observar que el 60% del personal de enfermería solo se realizaron la prueba rápida para Covid-19.

Tabla N°14

POR DECISIÓN DE QUIEN SE REALIZÓ ALGUNA DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO PARA COVID-19 AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE QUIRÓFANO, CLÍNICA DEL SUR, TERCER TRIMESTRE 2020

Prueba de laboratorio	N°	Porcentaje
Particular	5	100%
De la institución	0	0%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta, Clínica del Sur, La Paz 2020.

Grafico N°14



Fuente: Encuesta, Clínica del Sur, La Paz 2020.

ANÁLISIS.- En la tabla y gráfico N°14 se puede observar que el 100% del personal de enfermería se realizó por decisión propia laboratorio para Covid-19.

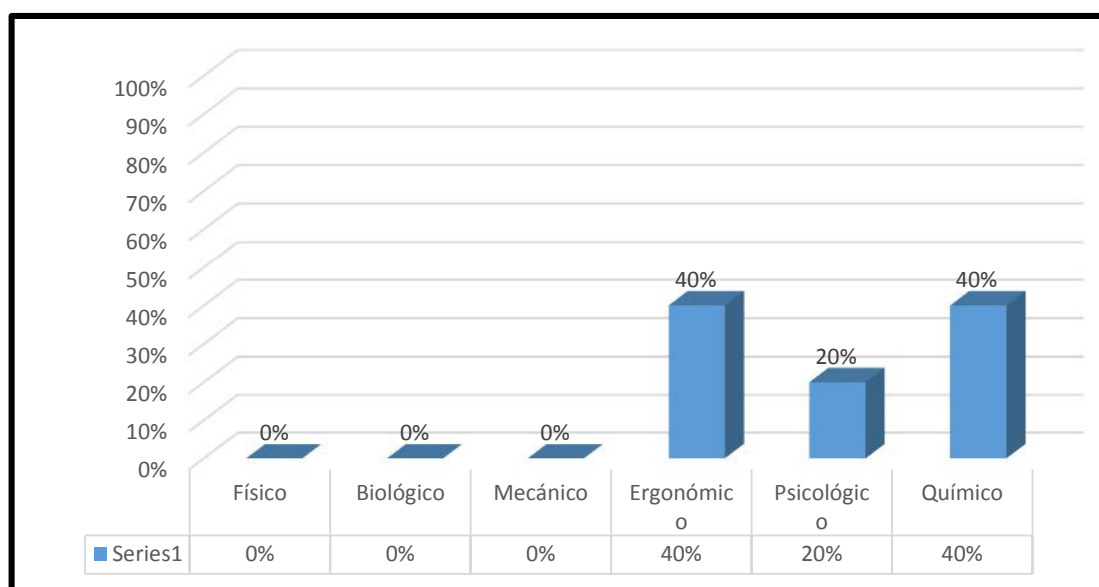
Tabla N°15

FACTORES DE RIESGO LABORAL A LOS QUE ESTÁ EXPUESTO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN A PACIENTES CONFIRMADOS DE COVID-19 EN LA ETAPA PERIOPERATORIO UNIDAD DE QUIRÓFANO, CLINICA DEL SUR, TERCER TRIMESTRE 2020

Prueba de laboratorio	N°	Porcentaje
Físico	0	0%
Biológico	0	0%
Mecánico	0	0%
Ergonómico	2	40%
Psicológico	1	20%
Químico	2	40%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta, Clínica del Sur, La Paz 2020.

Grafico N°15



Fuente: Encuesta, Clínica del Sur, La Paz 2020.

ANALISIS.- En la tabla y grafico N°15 se puede observar que un 20% del personal encuestado está expuesto al riesgo psicológico por la atención a pacientes confirmados por Covid-19, se puede tomar este dato por miedo a contagiarse y exponer a sus familiares.

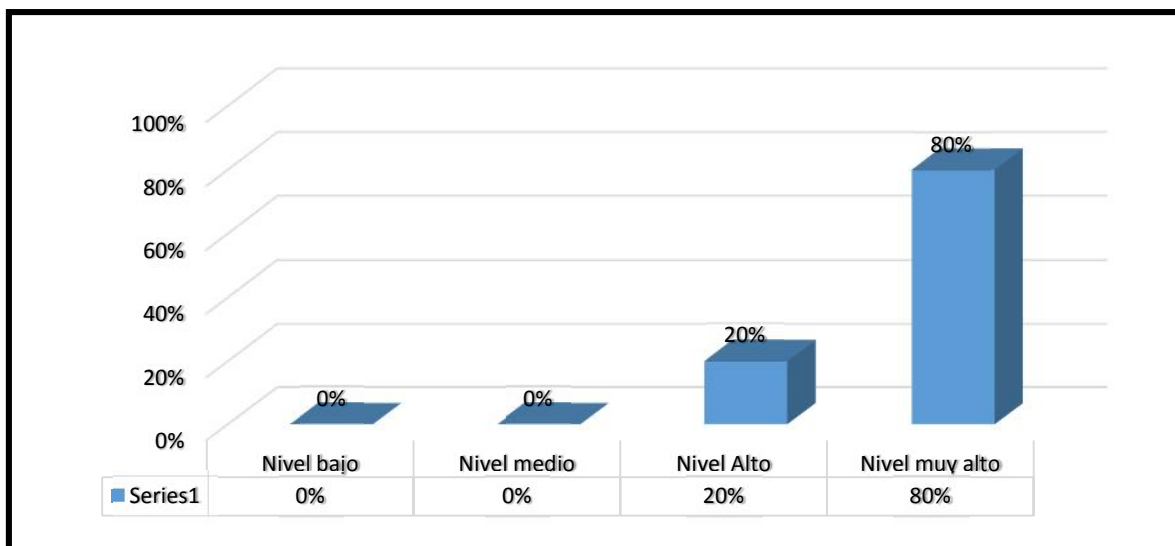
Tabla N°16

NIVEL DE RIESGO LABORAL A LOS QUE ESTÁ EXPUESTO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN A PACIENTES CONFIRMADOS DE COVID-19 EN LA ETAPA PERIOPERATORIO, UNIDAD DE QUIRÓFANO, CLINICA DEL SUR, TERCER TRIMESTRE 2020.

Pirámide de nivel de riesgo	N°	Porcentaje
Riesgo de exposición de nivel bajo	0	0%
Riesgo de exposición de nivel medio	0	0%
Riesgo de exposición de nivel alto	1	20%
Riesgo de exposición de nivel muy alto	4	80%
Total	5	100%

Fuente: Encuesta, Clínica del Sur, La Paz 2020.

Grafico N° 16



Fuente: Encuesta, Clínica del Sur, La Paz 2020.

ANALISIS.- En la tabla y grafico N°16 se puede considera que según la encuestadas un 80% considera que está expuesto en un nivel muy alto durante la atención de paciente con Covid-19.

XI.- DISCUSIÓN

Finalizada la tabulación de datos se pudo realizar la discusión que consiste en la comparación de los resultados de la presente investigación con estudios parecidos a la presente. Los resultados muestran que la mayoría de las encuestadas tenían entre 25 a 35 años de edad, además casi en su totalidad eran mujeres. Respecto al nivel de grado solo el 20% de las encuestadas tienen especialidad en Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización. En cuanto al conocimiento el resultado más importante mostró que el 100 % del personal tiene una capacitación teórica- práctica en cuanto a atención de paciente confirmado de Covid-19 durante el perioperatorio. También un 100% determino que no cuenta con un área definida para la circulación de paciente con Covid-19 en la unidad de quirófano. Como también se encontró como principal de factor de riesgo con un 60% químico y un 20% psicológico y que un 80% se encuentra una exposición del alto nivel.

OSHA ha dividido las tareas de trabajo en cuatro niveles de exposición al riesgo, cual la cual encontró cuatro. La mayoría de los trabajadores de salud estadounidenses probablemente estarán en los niveles de riesgo de exposición más altos.

Según la OMS debido a la actual pandemia de enfermedad respiratoria denominada enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) causada por el virus denominado SARS-CoV-2 numerosos pacientes con confirmación o sospecha de COVID-19 precisarán tratamiento quirúrgico electivo inaplazable o urgente. Estas situaciones requieren la adopción de medidas especiales da cara a minimizar tanto la posibilidad de contagio entre pacientes, exposición del personal sanitario y el desarrollo de complicaciones postoperatorias.

Es esencial conocer y controlar los riesgos a los que están expuestos los trabajadores de la salud por lo tanto, establecer estrategias de prevención y minimización de exposición.

XII.- CONCLUSION

Una vez analizado e interpretado los resultados, se pudieron establecer las siguientes conclusiones al estudio realizado:

- El profesional de enfermería que trabaja en la Unidad de quirófano según datos un 100% tiene conocimiento teórico-práctico sobre la atención de pacientes confirmados de Covid-19. Como también en un 80% maneja el equipo de protección personal de acuerdo a lo recomendado por la OMS cuando está en contacto con paciente durante el perioperatorio. También según dato un 100% del personal no cuenta en la Unidad de quirófano con guantes de Nitrilo.
- También el 100% del personal encuestado no cuenta con un área definida para la circulación de paciente confirmado de Covid-19.
- El personal de enfermería se realizó la prueba rápida para Covid'19 en un 60% el cual fue de manera particular en un 100%. Se pudo recolectar que el personal de enfermería está expuesto a riesgo ergonómico en un 20%, riesgo químico en un 60% y a un riesgo psicológico en un 20%. Como también se pudo identificar que el personal de enfermería está expuesto en un alto nivel de riesgo a pacientes con Covid-19.
- También se pudo identificar con un 100% que la unidad de quirófano cuenta con una guía para la atención de pacientes confirmados de Covid-19 durante el perioperatorio.

En una conclusión general se puede decir que el escenario de la pandemia de COVID-19 causa incertidumbres a los trabajadores de la salud que trabajan en la primera línea para hacer frente al virus. Debido a esto, los riesgos laborales que los trabajadores están involucrados en su vida diaria. Es esencial conocer y controlar los riesgos a los que están expuestos los trabajadores de la salud.

XIII.- RECOMENDACIONES

- Implementar una actualización de la guía sobre la atención de pacientes confirmados de Covid-19 durante el perioperatorio en la unidad de quirófano.
- Se sugiere a la Jefa de Quirófano que se realice al personal de enfermería profesional de la Unidad de Quirófano que se realice mínimo una vez al mes alguna prueba para Covid-19 y que se solicite a la institución. .
- Determinar el área de circulación para paciente Covid-19 durante el perioperatorio en la Unidad de Quirófano.
- Socializar el estudio y el impacto de los resultados destinado a los profesionales de enfermería

XIV.- BIBLIOGRAFIA

- 1.- NURIA. <http://www.anestesiados.com/normas-de-seguridad-e-higiene-en-el-quiroyano>. [Online].; FEBRERO 2010.
- 2.-Osear. DBL. Revista de Actualización Clínica Investiga. REVISTAS BOLIVIANAS. 2011 DICIEMBRE ; 15.
- 3.- Stempliuk SIAGVdA. Manual de Esterilizacion para centros de salud : Panamericana; 2008.
- 4.- Pérez JM. Análisis de los tiempos quirúrgicos de las intervenciones de cirugía general y digestivo ESPAÑA ; 2014.
- 5.-AlexB.HaynesMNEJM2,360:491-9.
<http://www.salud.mendoza.gov.ar/biblioteca/manuales/manual-de-bioseguridad-para-establecimientos-de-salud-capitulo-08-normas-y-recomendaciones-de-bioseguridad>. [Online].; 31- octubre de 2014.
- 6.-<https://yoamoenfermeriablog.com/2018/10/29/caracteristicas-y-clasificacion-del-area-fisica-del-quiroyano/>. [Online].; 2018 [cited 2019 abril.
- 7.- World Health Organization. Statement on the meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). Geneva: World Health Organization; 2020 [acceso: 21/04/2020]. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020-statement-on-the-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- 8.- Fisher D, Heymann D. Q&A: The novel coronavirus outbreak causing COVID-19. BMC Med. 2020 [acceso: 21/04/2020];18(1):57. Disponible en: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-020-01533-w> <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01533-w>
- 9.- Koh D. Occupational risks for COVID-19 infection. Occupational Medicine. 2020acceso:21/04/2020];70(1):3.Disponible.en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7107962/>
- 10.- Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, *et al*. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J. Med 2020 [acceso: 21/04/2020];382(18):1708-20.
- 11.- Belingheri M, Paladino ME, Riva MA. Beyond the assistance: additional exposure situations to COVID-19 for healthcare workers. Journal of Hospital

Infection.2020.acceso:23/04/2020];70(1):3.Disponible,en: [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(20\)30132-8/pdf](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30132-8/pdf)

12.- Arcanjo RVG, Christovam BP, Souza NVD de O, Silvino ZR, da Costa TF. Conocimientos y prácticas de los trabajadores de enfermería sobre riesgos laborales en la atención primaria de salud: un estudio de intervención. *Enf Global*. 2018.[acceso: 23/04/2020];17(3):200-37.

13.- Patias ND, Hohendorff JV. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. *Psicol Estud*. 2019 [acceso: 23/04/2020];24:1-14. Disponible en: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/43536>

14.- Baylina P, Barros C, Fonte C, Alves S, Rocha A. Healthcare Workers: Occupational Health Promotion and Patient Safety. *Journal of Medical Systems* 2018 [acceso: 24/04/2020];42:159

15.- Cobbold S, Reindorf REL, Amuzu EX. Occupational health risks of health workers at Komfo Anokye teaching hospital. *Prehospital and Disaster Medicine*. 2017.[acceso: 24/04/2020];32(S1):S211.

16.- Sim MR. The COVID-19 pandemic: major risks to healthcare and other workers on the front line. *Occup Environ Med*. 2020 [acceso: 23/04/2020];77(5):281-2. Disponible en: <https://oem.bmj.com/content/77/5/281>

17.- Bowdle A, Munoz-Price S. Preventing infection of patients and healthcare workers should be the new normal in the era of novel coronavirus epidemics. *Anesthesiology*.2020.[acceso: 24/04/2020].

18.- Nazario EG, Camponogara S, Dias GL. Riscos ocupacionais e adesão a precauções-padrão no trabalho de enfermagem em terapia intensiva: percepções de trabalhadores. *Rev bras saúde ocup*. 2017 [acceso: 24/04/2020];42:e7. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572017000100207&lng=pt&tlng=pt

19.- Scozzafave MCS, Leal LA, Soares MI, Henriques SH. Riscos psicossociais relacionados ao enfermeiro no hospital psiquiátrico e estratégias de gerenciamento. *Rev Bras Enferm*. 2019 [acceso: 25/04/2020];72(4):834-40. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000400834&tlng=en

20.- Zhang Z, Liu S, Xiang M, Li S, Zhao D, Huang C, *et al*. Protecting healthcare personnel from 2019-nCoV infection risks: lessons and suggestions. *Front Med*. 2020 [acceso: 25/04/2020].

21. Santos JLG, Vieira M, Assuiti LFC, Gomes D, Meirelles BHS, Santos SMA. Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012 [acceso: 25/04/2020];33(2):205-12.
- 22.- Burdorf A, Porru F, Rugulies R. The COVID-19 (Coronavirus) pandemic: consequences for occupational health. *Scand J Work Environ Health Online.* 2020 [acceso: 25/04/2020]
- 23.- Pimentel ASG, Silva MNRMO. Psychic Health in Times of Corona Virus. *Research, Society and Development* 2020 [acceso: 07/05/2020];9(7):e11973602. Disponible en: <https://rsd.unifei.edu.br/index.php/rsd/article/view/3602/2807>
- 24.- Catedra de enfermía Adaptado de: Larochelle MR. "Is It Safe for Me to Go to Work?" Risk Stratification for Workers during the COVID-19 Pandemic" This article was published on May 26, 2020, at NEJM.org.
- 25.- **Fischhoff B., Watson S., y Hope C. (1984)**, "Defining Risk". [En línea]. Disponible en: <https://springerlink3.metapress.com/content/wn40m1w373k5t04g/resourcesecured/?target=fulltext.pdf&sid=kgt0afnnewbttefe2hnhzz45&sh=www.springerlink.com>. [Consultado: 02 Septiembre 2015]
- 26.- *Chinchilla, S. (2002)*, «Salud y Seguridad en el trabajo,». [En línea]. Disponible en: http://books.google.com.co/books?id=Y35TDM74KmUC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false. [Consultado: 15 agosto 2014].
- 27.- *Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo (2007)*, «Trabajadores jóvenes. Datos y cifras Exposición a los riesgos y efectos sobre la salud». [En línea]. Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/775A941B-AFBA-4A8E-AA9B-8E84507C12C4/160233/FACTS70.pdf>. [Consultado: 01 Septiembre 2014]
- 28.- WHO /2019nCoV/HCW_RF_CaseControlProtocol/2020.
- 29.- Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. *N Engl J Med.* 2020;382:1199–207.
- 30.- World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. *Bull World Health Organ.* 2001;79(4):373–4.

XV- ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento manifiesto estar de acuerdo en participar voluntariamente en el presente trabajo de investigación titulado:

RIESGOS LABORALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CONFIRMADOS DE COVID-19 EN EL PERIOPERATORIO EN LA UNIDAD DE QUIROFANO, CLÍNICA DEL SUR, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2020.

Mi participación consiste en responder las preguntas del cuestionario respetando mi integridad física y emocional, he sido informado que el presente cuestionario es completamente personal anónimo, asimismo indicar que mi participación es voluntaria, debe quedar claro que no es una evaluación sino es una investigación que reportará beneficios a la unidad de Quirófano.

ANEXO N°2

La Paz 8 de Octubre 2020

Señor:
Dr. Raúl Chevarría Clavijo
JEFE DE LA UNIDAD DE ANESTESIOLOGIA Y QUIROFANO
Presente.-

REF.: SOLICITUD DE AUTORIZACION

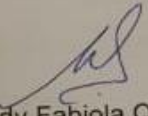
De mi mayor consideración:

A tiempo de saludarlo, me permito informarle que dentro de las actividades académicas del Programa de Especialidad en Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización, de la Unidad de Postgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, me encuentro desarrollando el trabajo de investigación titulado "RIESGO LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CONFIRMADOS DE COVID-19 EN EL PERIOPERATORIO EN LA UNIDAD DE QUIROFANO, CLÍNICA DEL SUR, TERCER TRIMESTRE GESTIÓN 2020

En este sentido SOLICITO respetuosamente a su autoridad, pueda colaborar con el trabajo de investigación, autorizando la obtención de información necesaria que me permita ejecutar de forma satisfactoria el referido trabajo.

Sin otro particular, agradeciendo de antemano su colaboración me despido con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente.


Lic. Leidy Fabiola Quispe Ortiz
C.I. 9110216 L.P.
Responsable de la investigación

