

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE RESIDENTADO MEDICO Y ESPECIALIZACIÓN**



**IMPACTO DEL COVID PROLONGADO EN LA
REINCORPORACIÓN LABORAL EN TRABAJADORES DE
SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI
MARTINS JUNIO - DICIEMBRE 2020**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL
TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL Y
DEL MEDIO AMBIENTE**

PRESENTADO POR ELIZABETH JANET PAICO LIÑAN

ASESOR

**Marco Antonio Carlos Rodríguez , Médico especialista en
Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente**

LIMA – PERÚ 2021

ÍNDICE

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.....	04
1.2 Formulación del problema.....	06
1.3 Objetivos.....	06
1.4 Justificación	07
1.4 Delimitaciones	08
1.5 Viabilidad	08

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación.....	09
2.2 Bases teóricas	14
2.3 Definiciones conceptuales	28
2.4 Hipótesis.....	30

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Diseño	30
3.2 Población y muestra	31
3.3 Operacionalización de variables	33

3.4 Técnicas de la recolección de Datos. Instrumentos	38
3.5 Técnicas para el procesamiento de la información	38
3.6 Aspectos Éticos	39

CAPÍTULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos	40
4.2 Cronograma.....	40
4.3 Presupuesto	40

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

41

ANEXOS

1.Matriz de consistencia	45
2.Instrumentos de recolección de datos.....	46
3. Solicitud de permiso institucional	47

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Un nuevo brote de coronavirus ocurrió en Wuhan, China el 31 de diciembre de 2019, causando revuelo en la comunidad médica y el mundo, denominándose enfermedad Covid 2019, que tiene una gran cantidad de casos en China y ha provocado muertes en números cada vez mayores, convirtiéndose en emergencia de salud pública.⁽¹⁾

El 30 de Enero de 2020, el Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional de la OMS declaró la epidemia como una "Emergencia de salud pública de interés internacional" (ESPI). Los primeros 24.554 casos confirmados se notificaron en una semana, de estos, el 99,2% son de China y el 0,8% restante de Asia, Australa, Europa y América del Sur. La transmisión de esta infección es elevada en el país asiático y en otros países. Hasta ahora ha habido 491 muertes, o el 2% de letalidad.⁽²⁾

El 11 de Marzo de 2020, la (OMS) la declaró enfermedad transmisible y emergencia de salud pública, y se produjo una situación sin precedentes en países de América Latina, Brasil y Ecuador. El 6 de marzo de 2020, la cantidad de personas infectadas por primera vez en Perú aumentó drásticamente. ⁽³⁾ Al 19 de abril de 2021, hay un total de 1,697,626 muertes confirmadas 56,797 tasa de mortalidad de 3.35%.⁽³⁾

Esta infección descrita desde diciembre del 2019, ha provocado consecuencias en salud y complicaciones a corto y largo plazo en los pacientes, estas últimas complicaciones aún no son conocidas por muchos. ⁽⁵⁾ En un estudio de 70.000 casos, el 81% de las enfermedades fueron leves (con o sin neumonía leve), el 14% fueron moderadas (neumonía con hipoxemia) y el 5% fueron graves (insuficiencia respiratoria que requiera ventilación mecánica, choque o insuficiencia multiorgánica). ⁽⁶⁾ Aunque son leves en la mayoría de los casos, otros casos pueden provocar insuficiencia respiratoria grave, neumonía,

insuficiencia renal y otras enfermedades, incluida la muerte. Esto es más común en personas con un perfil de riesgo de 60 años, estado anterior al covid-19 (presión arterial alta, diabetes, enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar crónica, cáncer, inmunodeficiencia) o embarazo. (4)

Se informa que personas que se están recuperando del covid-19, tienen síntomas persistentes durante varios meses, que incluyen anomalías radiológicas y disminución de la función respiratoria. Los ancianos y aquellos con afecciones médicas subyacentes los síntomas de covid-19 pueden persistir pero también ha habido informes de adolescentes que se sienten mal semanas o meses después de la infección. (5)

La pandemia irrumpe a nuestro país con escenarios económicos, sociales y políticos complicados , en un contexto de bajo crecimiento , con elevados niveles de informalidad laboral , una población que vive en extrema pobreza. desaceleración de la reducción de la desigualdad, disturbios civiles y protestas. En el ámbito laboral ha generado un impacto económico en las empresas y a los trabajadores, solo el 57% de las personas ⁽⁶⁾(3.300 millones: 1.300 millones de mujeres, 2.000 millones de hombres) se encuentra con empleo y 188 millones están desempleadas. La mayoría de las personas empleadas trabajan en la economía informal.

La crisis por covid-19 son enormes y ha abarcado diferentes sectores, dentro del sector salud ha condicionado en los trabajadores, aumento de ausentismo laboral (por el número de descanso médicos), disminución en la productividad (por persistencias de síntomas a alta epidemiológica) y reubicación laboral , en aquellos trabajadores que luego de alta epidemiológica presentan afecciones posteriores a covid-19 , los cuales ha repercutido en la ejecución de las tareas en sus puesto de trabajo , por el esfuerzo físico en las jornadas laborales , la movilización manual de pacientes o el desplazamiento continuo en las áreas de mayor demanda de pacientes , al estar en posición de bipedestación prolongadas entre otras.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el impacto del covid prolongado en la reincorporación laboral en trabajadores de salud del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins junio-diciembre 2020 ?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General:

- Describir el impacto del covid prolongado en la reincorporación laboral en trabajadores de salud del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati junio – diciembre 2020

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Identificar la prevalencia de covid prolongado.
- Conocer el síntoma principal más frecuente covid prolongado.
- Determinar las características demográficas de los trabajadores de salud.
- Caracterizar el aparato o sistema más afectado por covid prolongado
- Conocer el tiempo de reincorporación laboral de los trabajadores de salud con covid prolongado.
- Determinar los factores de riesgo en trabajadores de salud asociados a covid prolongado.

1.4 Justificación:

La infección por Covid-19 es el nuevo tipo de enfermedad más importante del siglo actual. Desde sus inicios, ha matado a alrededor de un millón de personas en todo el mundo, lo que constituye una amenaza real para la salud pública y se han notificado casos y muertes relacionados con covid-19 en 56 países de las Américas. Del 11 de diciembre de 2020 al 14 de enero de 2021, una actualización epidemiológica publicada por la OPS / OMS confirmó 11,409,052 casos de covid-19 en las Américas, de los cuales 179,547 han fallecido (28%) de los casos notificados y un aumento del 19% de difuntos.⁽⁷⁾

Esta pandemia ha representado una crisis global en todos los aspectos físicos, emocionales, organizativos y económicos, requieren un enfoque interdisciplinario, colaborativo con optimización de recursos ante la inminente crisis financiera y sanitaria, ha traído de bajo crecimiento, altos niveles de empleo informal, aumento de la población en situación de pobreza extrema, reducción de la desigualdad, signos de ansiedad y protesta pública.

Los investigadores están estudiando activamente factores de riesgo asociados, frecuencia, el mecanismo, la duración, la gravedad y el estado posterior a las manifestaciones luego de afección por COVID,⁽¹⁰⁾ las formas moderadas de diferentes problemas clínicos a largo plazo requieren una respuesta sistemática al impacto dentro del ámbito laboral.

Dentro de los problemas de salud que pueden lidiar los trabajadores van desde fatiga extrema y confusión mental hasta dolor en las articulaciones y aumento de la frecuencia cardíaca entre otros como problemas de salud mental.⁽⁸⁾

La Medicina Ocupacional desempeña un papel importante a la hora del abordaje a los trabajadores de salud con covid prolongado, en conjunto con otros servicios (cardiología, neumología, medicina física y rehabilitación entre otros) para la mejorar los resultados y reducir el riesgo de discapacidad a largo plazo, si bien es cierto, en nuestro ámbito nacional no contamos con estudios similares donde evidencie las repercusiones del “covid prolongado” en trabajadores sanitarios o de otra índole, tampoco con estrategias que nos permita prevenir o

retrasar la reincorporación al lugar de trabajo, por ello es importante un manejo oportuno que necesite cada trabajador de salud con covid prolongado en el desempeño de sus tareas laborales, ya que hasta la fecha nuestro personal de salud que padecen de estos síntomas continúan luchando contra la segunda ola de la pandemia.

Frente a esa realidad la importancia de la ejecución de este trabajo de investigación, que nos permitirá identificar como el covid prolongado ha afectado la reincorporación laboral en nuestros trabajadores de salud y así contribuir a adoptar un manejo oportuno a los médicos de todas las especialidades que abordan este tipo de trabajadores con secuelas o condiciones preexistentes de infección de covid-19, y a una mejor planificación en la parte empresarial e institucional.

1.5 Delimitación:

Trabajadores de salud mayores de 18 años con diagnóstico de covid-19 mediante prueba RT -PCR molecular, prueba antigénica positiva , prueba rápida (IgM/IgG), prueba serológica reactiva (IgM y IgM/IgG) mediante método de ELISA, inmunofluorescencia, quimioluminiscencia y electroquimioluminiscencia) y tomografía de tórax compatible con infección por covid-19 en los departamentos de emergencia, ambulatorios o de seguridad y salud ocupacional del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Junio a Diciembre 2020.

1.6 Viabilidad

Para realizar nuestra investigación se obtuvo la aprobación de la institución quien ha autorizado la realización del proyecto, para la ver acceder a la información de los trabajadores con infección de covid-19, mediante la revisión del servicio de salud inteligente- ESSI (sistema informático de las historias clínicas electrónicas de la institución) y con el apoyo de servicio, seguridad y salud ocupacional proporciona la base de datos de Excel.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Nacionales:

De la Cruz-Vargas, 2020. La experiencia en China e Italia muestra que el 20% de los trabajadores de la salud están infectados y se presentaron muertes (22) en China. El Perú no es ajeno a los casos de infección por covid-19 en trabajadores de la salud ; al 20 de marzo de 2020, fue del 70.8 % y dentro de los casos identificados del personal de salud correspondía a médicos. Las repercusiones del covid-19 son enormes, a nivel social , económico, cultural , educativo y en el sistema de salud del país, por lo tanto es esencial que los gobiernos vean a nuestro personal de salud tanto médicos, enfermeras, técnicos entre otros no como una pieza de ajedrez, si no como personas que tienen familia ,sueños y sentimientos. ⁽⁹⁾

Tarazona- Fernández et al. (2020). Este artículo menciona que pacientes post infección de covid-19, procedentes del área de salud ocupacional, presentaron sintomatología luego de culminar el período de aislamiento de dos semanas. Se evaluaron 43 pacientes que manifestaron síntomas similares a la primera y segunda semana de enfermedad, de los cuales solo se seleccionaron 37 fichas que cumplían con los datos de pruebas confirmatorias. La edad en promedio fue de 43 años (rango de 27 a 62 años), predominó el sexo femenino (27 personas), quienes pertenecían a servicios asistenciales, con una duración media de los síntomas de 40 días (R: 31-64).La mayoría de los trabajadores tuvo síntomas persistentes luego del alta médica y dentro de los síntomas más frecuentes fueron dolor torácico anterior o posterior (89%), disnea moderada (57%) y tos (32%). ⁽¹³⁾

Pecho-Silva S, et al. (2020). Esta es una revisión de la infección emergente de mayor importancia en este siglo ,siendo su principal órgano afectado el sistema respiratorio, sin embargo, aún sigue en investigaciones como esta infección puede desencadenar aspectos desconocidos entre ellas se encuentran las complicaciones extrapulmonares, neurológicas, hematológicas. cardiológicas,

renales y hepáticas. Aún están pendientes nuevas investigaciones de su mecanismo fisiopatológico y las complicaciones externas pulmonares.⁽¹⁰⁾

Chafloque-Vásquez R, et al. (2021). Este artículo tuvo como objetivo medición de la seroprevalencia de infecciones con pruebas serológicas rápidas de Covid-19 ,realizadas entre trabajadores médicos de emergencia en el Hospital Regional de Loreto, fue un estudio transversal realizado en 1147 (95% de todos) médicos (154), enfermeras (241), obstétricas 56), técnicos de enfermería (238) y otros. Este estudio realizado tiene una alta sensibilidad de las pruebas serológicas para evaluar la prevalencia de covid (69.9% y 98.9%, realizadas en trabajadores que han tenido más de 3 semanas de inicio de síntomas o exposición directa (asintomáticos). Fue realizado en el hospital, médicos y enfermeras fueron el grupo de especialistas con mayores tasas de hospitalización y muerte. La observación clave fue que 403 trabajadores (60,2% casos confirmados) mostraron síntomas compatibles con el covid-19 luego del mes del diagnóstico por lo tanto es importante mencionar que debe primar el criterio clínico para brindar el alta epidemiológica es decir desde el inicio de síntomas.⁽¹¹⁾

Lozano- Vargas,2020. Este artículo hace mención como la pandemia del coronavirus afecto salud de salud mental cuyas investigaciones se realizan en profesionales de la salud en China, y se aplicaron dos escalas de autoevaluación, uno para ansiedad y el otro de trastorno de estrés postraumático, la gran mayoría de la población fue personal de salud femenino en la cual se observó la mayor tasa de ansiedad, siendo mayor en el personal de enfermería. En la población general de China esta enfermedad tuvo una mayor impacto psicológico de moderado a severo , por presentar síntomas ansiosos , depresivos, y de estrés; lo cual puede deberse a una preocupación frente a una nueva enfermedad, al confinamiento, disminución de ingresos económicos , disponibilidad a los servicios de salud.⁽¹²⁾

Internacionales:

Gaber et. al. (2021). En esta investigación se evidencio el impacto a largo plazo de covid-19, por los profesionales medicos y la susceptibilidad serológica a los anticuerpos del covid en trabajadores de la salud del hospital universitario inglés después de 2 meses de la primera ola de covid-19, dicho estudio se realizó aplicando un cuestionario que mencionaba las complicaciones a largo plazo que podían sufrir los trabajadores , el cual era enviado a través de un correo electrónico global a aquellos trabajadores que persistían con problemas de salud persistentes. Se evaluaron 932 trabajadores de salud que dieron positivo a SARS-CoV-2, el 45% (138 trabajadores de salud) respondieron que continuaban con síntomas persistentes de covid y 32% sobrellevo la situación de 3 a 4 meses después de primera ola. Dentro de los síntomas más resaltantes la fatiga de moderada a severa destacó como el síntoma más incapacitante (39%), la disnea, ansiedad y trastornos del sueño fueron muy comunes en todos los trabajadores de salud que aún persistían con los síntomas. Solo el 2% se ausentó por enfermedad después de recuperarse de una enfermedad aguda. Es evidente que la gran mayoría de trabajadores continuo con síntomas lo que ahora se conoce como covid- prolongado ⁽¹³⁾

Gholami et al. (2021) En esta revisión menciona que la pandemia de covid-19 ha causado desafíos y riesgos en el personal de salud relacionado con la infección de la enfermedad, uso de equipo de protección personal, el ámbito laboral entre otros. Esta investigación describió los resultados clínicos y factores de riesgo de esta infección del personal de salud, donde el número total de pacientes analizados en los 28 estudios fue de 119.883. La edad media fue de 38,73 años (IC del 95%: 36,72 a 40,03), predomino el sexo masculino con un 21.4% (IC del 95%: 12,4 a 34,2), las comorbilidades encontradas fue diabetes mellitus 1,5% (IC del 95%: 0,3-8,2), presión alta 2,5%(IC del 95 % : 0,2-27,9), EPOC .Se encontró que los síntomas predominantes era fiebre, tos y fatiga, se ha demostrado que los pacientes con comorbilidades tienen un mayor probabilidad de infección sintomática por covid.⁽¹⁴⁾

Ladds et al.(2020) En esta revisión documentan la experiencia vivida de pacientes covid-19, en el acceso y la recepción de atención médica del hospital. Dicho estudio se realizó en 55 entrevistas individuales y 8 grupos de apoyo ($n =$

59) para pacientes con covid, quienes tuvieron seguimiento de larga data por línea (sede del Reino Unido),y por las redes (Twitter). Las recopilaciones de datos se registraron en audios y luego se transcribieron, se anonimizaron y codificaron utilizando un programa. De 114 participantes de 27 a 73 años, 80 eran mujeres, 32 médicos y otros 19 profesionales de la salud. Treinta y uno habían acudido al hospital, de los cuales 8 habían sido ingresados. Este estudio reveló que la infección es una enfermedad confusa en muchos, variable con síntomas remitentes y recidivantes ,con un pronóstico incierto en algunos casos y una fuerte sensación de pérdida funcional y estigmatización; muchas veces con una atención desarticulada y aislada que involucra que el paciente puede acceder a servicios especializados. Los participantes con Covid prolongado describieron síntomas en todas las partes del cuerpo que a veces eran severos o fluctuantes, empeorados por el pronóstico incierto y la recuperación estancada, todo lo cual se combinó para hacer de esta una enfermedad aterradora, confusa y debilitante. ⁽¹⁵⁾

Praschan et al.(2021) Los estudios clínicos han demostrado que covid-19 es una enfermedad sistémica con gran potencial de complicaciones multiorgánicas en nuestro organismo .Se ha visto desafortunadamente que la pandemia aún continua, teniendo un efecto más amplio e insidioso, con la pérdida de personal de atención médica por presentar afecciones posteriores incapacitantes por covid-19. Menciona que existen síntomas post virales persistentes y diversos en pacientes post infección de covid-19, incluidos aquellos que cursaron con una enfermedad leve. Dentro de estas afecciones se ha visto el desarrollo de alteraciones neuropsiquiátricas después de una infección viral (es decir, síndrome post viral o en este caso, el llamado covid prolongado). Uno de las características en los síndromes post virales es la fatiga abrumadora con alteración del sueño, agotamiento neurológico post esfuerzo, disfunción cognitiva multidominio, dolores de cabeza persistentes, síndromes desmielinizantes, neuropatía periférica e inestabilidad autonómica.⁽¹⁶⁾

Havervall et al. (2021) Este artículo menciona que hasta el momento se informa casos de síntomas persistentes luego de una infección post covid-19, 80% de los pacientes internados por covid-19, manifestaban molestias post

recuperación. Este estudio de cohorte investigó síntomas a largo plazo relacionados con covid-19, realizado por profesionales médicos en 2000 participantes, en el seguimiento de 8 meses, al comparar los participantes seropositivos frente a los seronegativos, el 26% frente al 9% informó al menos un síntoma moderado a grave que duró al menos 2 meses (RR, 2,9 [IC del 95%, 2,2 a 3,8]) y el 15% frente al 3% informó al menos 1 síntoma moderado a síntomas graves que duran al menos 8 meses (RR, 4,4 [IC 95%, 2,9-6,7]), el 8% informó que sus síntomas a largo plazo interrumpieron notablemente con su actividad laboral, en comparación con el 4% de los participantes seronegativos (RR, 1,8 [IC del 95%, 1,2-2,9]). Dentro de los resultados de este estudio evidencio una proporción significativa de pacientes que tiene infecciones leves por covid-19 informo síntomas variables a largo plazo de covid-19 y que estos interfirieron con sus actividades tanto familiar y laboral⁽¹⁷⁾

Farak,2021 En esta publicación nos menciona que existe información que el paciente que se está recuperando de la covid-19 puede tener síntomas persistentes y en algunos casos alteraciones radiológicas con disminución de la función respiratoria durante meses, entre ellos los ancianos y aquellos que presentan enfermedades, tienen mayor probabilidad de presentar síntomas persistentes de la covid-19; también hay informes de jóvenes sanos que se enferman y pueden presentar síntomas semanas o meses después de la infección. Se describe que puede haber más de 50 signos y síntomas, que incluyen fatiga, disnea ,tos dolor articular dolor de pecho.⁽⁵⁾

Herrera- García et al. (2020) Este estudio fue realizado en un país de América Latina (México), donde se vivió la pandemia de covid-19 y que hasta el momento aún siguen en la lucha. Realizaron un estudio en aquellos pacientes que habían contraído el Covid-19 y persistían con molestias o síntomas post infección, y que a pesar de la mejoría continuaban con diversos síntomas que no le permitían continuar de manera normal su vida, por ende se realizo un estudio descriptivo observacional en pacientes de servicio ambulatorio de neumología del hospital Ángeles Puebla, donde se aplicó un cuestionario de síntomas después de COVID-19 incluyeron 50 pacientes (30% mujeres, 70% hombres) dentro de los 30-60 días posteriores a los síntomas, el 84% persistió después de la

recuperación y el síntoma principal fue fatiga, sensación de cansancio y debilidad, dolor de cabeza, fatiga y dificultad para respirar.⁽¹⁸⁾

2.2 Bases Teóricas

a) Sars-Cov-19 ⁽¹⁹⁾:

El virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2), causante de COVID-19, pertenece a la familia de coronavirus. Esta familia se subdivide en cuatro géneros: alfacoronavirus, beta-coronavirus, gamma-coronavirus y deltacoronavirus. Muchos coronavirus en las cuatro categorías mencionadas causan enfermedades en las mascotas.

Hasta la fecha, hay siete coronavirus de importancia médica que pertenecen a una de las dos primeras categorías mencionadas. Desde un punto de vista de epidemiología ecológica, el coronavirus se puede dividir en dos grupos. Regionales (o coronavirus humanos, HCoV) y coronavirus animales (Tabla 1).

Tabla 1 Clasificación de los coronavirus de importancia en la salud humana	
<i>Adquiridos en la comunidad (asociados con enfermedad respiratoria leve)</i>	<i>Zoonóticos (asociados con enfermedad respiratoria grave)</i>
HCoV 229E	SARS-CoV. Coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS)
HCoV OC43	MERS-CoV. Coronavirus del síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS)
HCoV NL63	SARS-CoV-2 Coronavirus de COVID-19
HCoV HKU-1	
CoV. Coronavirus; HCoV Coronavirus humano	

El coronavirus humanos por lo general, causan problemas respiratorios leves. Se estima que son la causa del 10 al 30% de los resfriados, lo contrario al coronavirus común adquirido es transitorio, pero puede provocar brotes de enfermedad respiratoria grave.

Los orígenes de los coronavirus de importancia médica, incluido el coronavirus humano, son enfermedades de animales. Específicamente, los coronavirus

beta animales tienen una relación genética con los coronavirus de murciélago, que pueden hacer que los virus se transmitan de animales a humanos directamente o a través de huéspedes intermediarios. Los intermediarios del SARS-CoV son civetas (animales salvajes del grupo vivérridos), mientras que los intermediarios del MERS-CoV son especies de dromedarios. Aún no está claro cuáles son los agentes intermedios del SARS-CoV-2, ni si se transmiten directamente de los murciélagos a los humanos.

b) Epidemiología:

Se presenta por primera vez el caso número uno de covid en América del Sur, el 26 de febrero de 2020 (Sao Paulo - Brasil). Posteriormente, se identificaron otros casos de importaciones desde Europa y Asia y por otros países de América del Sur.

Los hombres representan el 73,9% de los casos confirmados de covid-19. En Perú, siendo la capital del país, Lima, la más infectada, y el patrón se repite en otras capitales latinoamericanas. Por otro lado, en Chile, las mujeres representan el 50,09% de los casos positivos así mismo la mayor mortalidad se en aquellos que tienen enfermedades cardiovasculares como hipertensión y diabetes (Perú, Chile, Brasil). ⁽²³⁾

Hasta el 10 de mayo del 2021 en el Perú se muestrearon 55.826 personas y se confirmaron 2.851 casos sintomáticos. 318 defunciones por COVID 19 confirmados, 13,660 pacientes hospitalizados en las sedes de EsSalud, MINSA/GORE, clínicas privadas y Fuerzas Armadas /Policía Nacional del Perú. Pacientes dados de alta es de 1,807,842 (1.739.975 personas han completado la cuarentena y 67.867 personas han sido dadas de alta).

- Forma de transmisión:

En los primeros estudios es posible identificar el mecanismo de transmisión del covid-19 cercano, lo que hace que las personas inmunodeprimidas sean susceptibles a la infección.

Hay tres formas principales de infección. ⁽²⁰⁾

- Infección por gotitas: Las personas infectadas tosen, estornudan y liberan gotitas las cuales pueden ser ingeridas y/o inhaladas por alguien cercano de la persona infectada.
- Propagación del contacto: cuando una persona después de tocar la superficie, coloca sus manos sobre su boca, nariz y ojos u objeto contaminado con virus.
- Suministro de aerosol: cuando las gotitas respiratorias ingresan al aire circundante en un área relativamente limitada, los aerosoles se forman y al ser inhaladas se desarrolla la enfermedad.

c) Manifestaciones clínicas:

Los datos actuales sugieren que el virus puede causar síntomas similares a los de la gripe. Los síntomas más comunes fueron fiebre(83-98%), tos (68%) y dificultad para respirar (19-35%). Los datos también muestran que el 81% de los casos son leves, alrededor del 14% son moderados y alrededor del 5% son graves.⁽²¹⁾

El manejo clínico establece que los signos y síntomas del covid-19 varían, desde fiebre (83% -99%), tos (59% a 82%), debilidad (44% a 70%), pérdida de apetito (40% a 84%), dificultad para respirar (31% a 40%), mialgias (11% a 35%), y otros síntomas como diarrea, pérdida del olfato, garraspera, congestión nasal, vomitos, dolor de cabeza, náuseas, pérdida del gusto, y otros síntomas neurológicos como mareos, irritabilidad, debilidad , convulsiones o derrames cerebrales que hacen sospechar de un accidente cerebrovascular, adicionalmente también puede incluir problemas como el lenguaje, la visión, la pérdida de la sensibilidad y problemas del equilibrio al pararse o caminar. El aumento de la temperatura con la tos a veces no suelen estar presentes en niños a diferencia de las personas adultas.⁽²²⁾

d) Factores de riesgo:

Las enfermedades causadas por el coronavirus 2019, van desde asintomáticas y / o sintomáticas hasta requerir ventilación mecánica.

El riesgo de enfermedades graves aumenta en los ancianos y en todos los grupos de edad con otros problemas de salud como problemas cardiacos o pulmonares, inmunidad debilitada, obesidad y diabetes.⁽²³⁾

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) enumeran varios factores de riesgo que pueden aumentar el desarrollo de síntomas graves, las cuales son: ⁽²⁴⁾

- Tercera edad: Tienen más probabilidades de enfermarse gravemente más del 80% de las muertes ocurren después de los 65 años y más del 95% después de los 45 años.
- Enfermedad renal crónica: En cualquier etapa, aumentará la posibilidad de agravarse por covid-19.
- Enfermedades respiratorias crónicas
- Demencia u otras enfermedades neurológicas
- Diabetes (tipo 1 o tipo 2)
- Enfermedad cardíaca: Como insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, miocardiopatía, presión arterial alta
- Trisonomía 21
- HIV
- Inmunodeprimidas: Tratamiento que causen el debilitamiento del sistema inmunitario, defectos genéticos, uso de corticosteroides u otros medicamentos que debilitan el sistema inmunológico.
- Insuficiencia hepática
- Sobrepeso y obesidad
- Embarazadas
- Enfermedad de células falciformes o talasemia
- Tabaquismo
- Transplante de órganos sólidos o células madre.
- Accidentes cerebrovasculares

Dentro de un estudio realizado en un hospital nacional del Perú, se caracterizó a la población, por la infección directa, aparición de neumonía grave y evolución desfavorable en ancianos, pacientes con complicaciones como hipertensión, obesidad, diabetes o inmunodeficiencia. El 76% (13

pacientes) tenía al menos un factor de riesgo para desarrollar una enfermedad grave por covid-19, se incluyó a los pacientes tratados con corticosteroides, embarazadas e inmunodeprimidos. El 23,5% (4 pacientes) presentaba más de un factor de riesgo al mismo tiempo (adulto mayor más hipertensión o diabetes).⁽²⁵⁾

e) Covid prolongado:

El covid prolongado es causado por síndrome respiratorio agudo el SARS-CoV-2. Existe una creciente evidencia científica y clínica de efectos subagudos y a largo plazo que pueden afectar múltiples sistemas de órganos. El primer informe muestra los efectos residuales de la infección incluyen fatiga, dificultad para respirar, dolor de pecho, cambios cognitivos, dolor articular y mala calidad de vida.⁽²⁶⁾

Las consecuencias a largo plazo de la infección por covid-19 hasta la actualidad no se comprenden bien, se ha descrito que algunos pacientes pueden presentar una recuperación prolongada, incluso en aquellos que presentaban síntomas leves y no habían estado en hospitalización. Esta manifestación mencionada se denominó síndrome de covid-19 post aguda o “covid prolongado”.⁽²⁷⁾

No existe una definición precisa del síndrome covid 19 post agudo, actualmente se ha venido describiendo como es una enfermedad que persiste en pacientes que se han recuperado de esta enfermedad pero aún tienen síntomas en curso o continuaron teniendo síntomas durante más tiempo de lo esperado normalmente⁽³⁰⁾. Los Institutos Nacionales de Salud y Tecnología del Reino Unido (NICE) clasifican la fase aguda posterior al covid-19 como la continuación de los síntomas durante más de 4 semanas después del inicio y se dividen en dos categorías: (1) síntomas subagudos, u otras anomalías presentes en 4 a 12 semanas. (2) síndrome crónico que incluye síntomas que duran más de 12 semanas después de la aparición del covid agudo.⁽²⁷⁾

Otros autores incluyen la presencia de síntomas o secuelas 3 a 4 semanas después del inicio de los síntomas agudos, también indica que el SARS-CoV-2 puede replicarse 3 semanas después.⁽³⁰⁾ El síndrome de Covid-19 post agudo se encuentra típicamente en mujeres más que en hombres.

La CDC y expertos del mundo están trabajando arduamente para conocer los efectos a largo y corto plazo en la salud, asociados al covid-19, usan el término condición post-COVID-19 para describir problemas de salud que duran más de cuatro semanas después de haber sido infectados con el virus por primera vez. Aún se desconoce por qué y con qué frecuencia un cierto número de personas experimentan afecciones posteriores al covid-19 y es probable que estas, sean parecidas o es causada por otras enfermedades infecciosas, pero puede ser causada por una infección por covid-19.⁽²⁸⁾

- **Tipos de afecciones posteriores al covid-19⁽²⁸⁾**

El Covid-19 prolongado o a largo plazo es una variedad de síntomas que pueden persistir en las siguientes semanas o meses de una primera infección; o la presencia de síntomas semanas después de que una persona haya contraído el virus por primera vez e incluso puede mostrarse a cualquier persona con covid-19 leve o haber estado asintomático.

Los síntomas o combinaciones que pueden experimentar las personas post covid-19 son:

- Cansancio o fatiga
- Dificultad para concentrarse (también conocida como "niebla mental")
- Dolor de cabeza
- Pérdida del gusto (ageusia) o pérdida del olfato (anosmia)
- Mareo
- Palpitaciones
- Dificultad para respirar (respiración rápida)
- Tos
- Dolor muscular y/o articular
- Depresión o ansiedad
- Fiebre
- Síntomas que empeoran luego de actividades físicas o mentales

- Mecanismos post-Covid

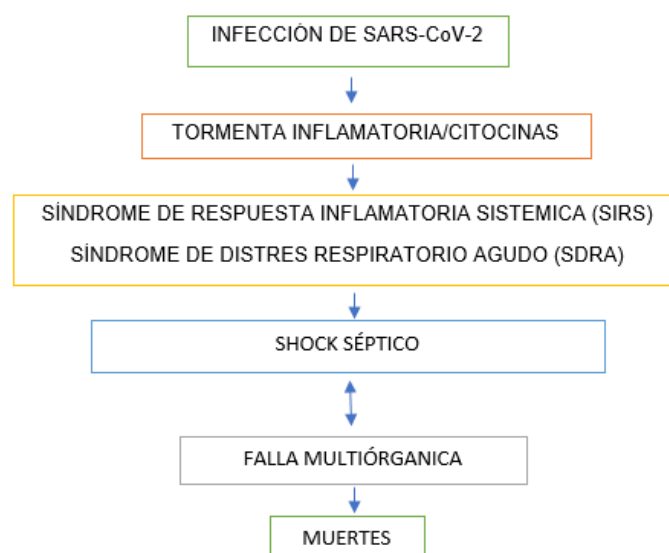
Luego de una infección por los traumatismos o infecciones graves como el covid-19 provocan el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) y el síndrome de respuesta antiinflamatoria compensatoria (CARs), abrumador y duradero que conduce a una inmunosupresión post infecciosa / postraumática.

Se involucran varios factores interactúan y se equilibran entre sí, contrarrestando las respuestas antiinflamatorias a saber, SIRS y CARs. Este último determinará teóricamente las consecuencias del covid-19. Las reacciones inflamatorias incluyen:

- La exposición viral o el inóculo
- La presencia de comorbilidades
- El estado inmunológico

Las cuales se van a caracterizar por una liberación de citosinas inflamatorias. Estos incluyen interleucinas 1,6,8,17 y beta1, proteínas quimioatrayentes de monocitos 1 y factores de necrosis tisular conocidos como "tormentas de citocinas". Este proceso inflamatorio conduce a un distress respiratorio o síndrome de dificultad respiratoria aguda, trastornos hemorrágicos, hipotensión e insuficiencia orgánica de baja conocida como síndrome de disfunción orgánica (MOF) o síndrome de insuficiencia orgánica múltiple (MODS) y muerte. (Tabla 2).

Tabla 2



f) Salud de los trabajadores y covid-19⁽²⁹⁾

La pandemia de COVID-19 no solo creó una crisis económica y de salud, sino que también interrumpió la dinámica social y afectó a millones de personas.

Esta pandemia ha afectado y resaltado la fuerza laboral de salud tanto en hombre como mujeres. Además, en el ámbito laboral esta ha afectado a la sociedad en su conjunto de una forma muy especial para trabajadores y empresas, algunos de forma temporal y otros de forma definitiva, por ejemplo, en la reducción de horarios de trabajo y personal, la inclusión del trabajo remoto y en circunstancias el cierre las mismas empresas.

Los países y los mercados están bien posicionados en términos de salud y seguridad ocupacional y es su deber de salvaguardar la salud de los trabajadores. Por ende, las empresas han tenido que implementar normativas legales muy detalladas y controladas por organismos que puedan detectar irregularidades para el trabajador frente a la infección de covid-19, y así poner orden, o la aplicación de infracciones o sanciones. Esto ha sido una oportunidad para que la seguridad y salud ocupacional puedan desempeñar un papel de liderazgo adecuado en empresas e instituciones públicas con participación de los comités; en conjunto con los directores o gerentes de las empresas. Al no tener inmunidad total en nuestra población frente al covid-19, se han ido adoptando medidas y comportamiento preventivos extraordinarios, como la declaración de la cuarentena (confinamiento en los domicilios), el cierre de colegios, tiendas, cines, bares y otras actividades no imprescindibles.

Según las organizaciones internacionales menciona que los trabajadores de la salud, enfermeras, médicos y otros profesionales son solo una pequeña fracción de la población mundial particularmente vulnerable al COVID-19, que afecta la salud, la economía, la estabilidad y el bienestar. La determinación mental y las relaciones sociales tienen un impacto directo. Como señala un editorial del *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, los profesionales de la salud, médicos, enfermeras, paramédicos, conductores de ambulancias y más, están a la vanguardia de la lucha contra el COVID-19.

También es cierto mencionar que a la gran mayoría del personal sanitario le ha faltado especialmente al inicio de la pandemia equipo de protección personal

como máscaras, batas y anteojos por lo que condiciona una situación de desprotección al personal sanitario incrementándose el riesgo de infección. La escasez de equipo de protección personal y la fabricación de fácil acceso son una de las escaseces más obvias al comienzo de una pandemia, por lo que es importante prepararse para la próxima pandemia con el suministro adecuado y almacenamiento adecuado de equipos.

En nuestro país la crisis sanitaria hizo que el estado establezca normas desde el inicio de la pandemia, a nivel nacional, las cuales han ido cambiando de acuerdo al comportamiento de virus, tanto así la última normativa fue promulgada el 27 de noviembre del 2020 por el Ministerio de Salud, aprobando el documento técnico “Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2” por RM N°972-2020, que incluye siete lineamientos para el monitoreo, prevención y manejo de la salud de los trabajadores de los diferentes sectores laborales. Su objetivo es reducir el riesgo de infección en el lugar de trabajo y aplicar pautas generales para la supervisión, prevención y atención de la salud de los trabajadores en riesgo de exposición.⁽³⁰⁾

- **Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de covid-19 en el trabajo:**

- Lineamiento 1: Limpieza y desinfección de lugares de trabajo
Estas pautas están destinadas a garantizar que las superficies estén limpias sin covid, por lo que se debe aplicar procedimientos de desinfección adecuados y limpieza en el entorno, herramientas, equipos y superficies inertes.
- Lineamiento 2: Evaluación del trabajador antes de regresar al trabajo.
Verificar la identificación sospechosa, confirmada o de contacto de un trabajador debe llevarse a un centro médico para un manejo adecuado. Realizar un seguimiento clínico remoto o diario según sea necesario para los trabajadores identificados por exposición a casos sospechosos o confirmados.

Si fuera un caso confirmado requiere aislamiento o cuarentena durante 14 días calendario, y antes de regresar al trabajo el empleador administrará o realizará una evaluación clínica para finalizar la cuarentena a través de un médico especializado.

- **Lineamiento 3: Lavado y desinfección de manos obligatorios**
Se deben identificar los puntos de limpieza, la cantidad y la ubicación del alcohol para garantizar la limpieza y desinfección de los trabajadores. El uso de gel líquido / alcohólico no sustituye al lavado de manos.
- **Lineamiento 4: Sensibilización sobre la prevención de la propagación del covid en el lugar de trabajo**
El uso obligatorio de máscaras faciales durante la capacitación y el trabajo garantiza actividades de concientización sobre la infección por covid-19 en la misma familia y en el mismo hogar, como notificación temprana de síntomas de Covid 19.
- **Lineamiento 5: Medidas preventivas de aplicación colectiva**
Dar los insumos y acciones para prevenir y reducir el riesgo de infección por SARSCoV-2 en entornos de trabajo, incluido el uso normal de respirador, así como el uso adecuado de máscaras y una distancia física entre trabajadores de al menos 1,5 metros en un ambiente ventilado.
- **Lineamiento 6: Medidas de protección individual**
Asegurar la disponibilidad de equipo de protección personal y tomar las medidas necesarias para utilizarlo obligatorio y apropiado. Las medidas recomendadas por las autoridades públicas internacionales se establecen al mínimo de acuerdo con el riesgo ocupacional de exposición al SARS-CoV-2 de acuerdo con los principios de la ley de salud y seguridad en el trabajo.
- **Lineamiento 7: Vigilancia de la salud del trabajador en el contexto covid**
Monitorear periódicamente el estado de salud de los trabajadores durante un período establecido por el Ministerio de Salud. Por ejemplo, verificar la temperatura de todos los empleados en el trabajo por encima de 37.5 ° C para evaluación médica, monitorear

exposición a otros factores de riesgo psicosociales negativos o factores generados por tareas en un contexto pandémico, establecer las acciones preventivas y correctivas necesarias.

La cuarentena para casos sospechosos o confirmados dura hasta 14 días y puede extenderse en base a la evaluación médica.

La OMS insta a todos los gobiernos y líderes de la salud a abordar las amenazas en la salud y la seguridad de los cuidadores y los pacientes, por ende establece cinco pasos para mejorar la seguridad de los profesionales de la salud y los pacientes.⁽³¹⁾

- Crear sinergias entre las políticas y estrategias de atención médica y la seguridad del paciente.
- Desarrollo e implementación de programas nacionales de salud y seguridad ocupacional para el personal médico.
- Proteger a los trabajadores de la salud de la violencia en el lugar de trabajo.
- Mejorar la salud mental y el bienestar psicológico.
- Proteger a los profesionales de la salud de los riesgos físicos y biológicos.

g) Reincorporación al trabajo:

La reincorporación laboral esta es una evaluación realizada por médicos a los trabajadores, posterior a incapacidad temporal prolongada por alguna enfermedad común , enfermedad ocupacional o lesión laboral.⁽³²⁾

Esta infección de la covid-19 ha sido un desafío para los líderes empresariales al planificar tres cosas: 1) Organizar el regreso al trabajo, 2) Comprender y ver los avances que surgieron a partir de la crisis sanitaria.

Por ello en nuestro país se ha dado el proceso de reincorporación a los trabajadores debido a covid-19, han estado con alta epidemiológica y/o alta médica , y para llevarse a cabo todo el proceso el Ministerio de Salud emitió una serie de resoluciones ministeriales como:

- Resolución Ministerial 972-2020/MINSA⁽³⁰⁾

Este proceso va dirigido a las personas naturales y jurídicas que desarrollan actividades económicas, entidades del sector público y personas con vínculo laboral y contractual en el sector público y privado, que puedan ser catalogados como contacto directo, caso sospechoso, caso probable y caso confirmado, para garantizar que cumplan con la normativa covid-19 y completen sus respectivos aislamientos o cuarentena.

En el paciente asintomático si existe la posibilidad de diagnóstico, el paciente será dado de alta 14 días luego de la confirmación de una prueba positiva.

Si se confirman los síntomas, el paciente será dado de alta 14 días luego del primer día que haya presentado síntomas , este tiempo puede extenderse según la evaluación del médico tratante y las necesidades del paciente con síntomas que no han sido examinados de cerca será dado de alta 14 días después. Tan pronto como aparezcan los síntomas. Cuando un paciente moderado o grave con diagnóstico de covid-19, el médico tratante asignará el alta. Los trabajadores que regresan a su labores serán evaluados para determinar su bienestar y no se realizará prueba de laboratorio de covid-19.

- Criterios de regreso al trabajo para el personal de atención médica con infección por SARS-CoV-2⁽³³⁾

Estos criterios están en base a los síntomas para la reincorporación laboral

- Personal de salud con enfermedad leve a moderada sin inmunosupresión grave: al menos 10 días después de los primeros síntomas, al menos 24 horas sin fiebre, ni necesidad de antipiréticos y los síntomas como tos y disnea hayan mejorado.
- Personal de salud que estuvo asintomático durante la infección y no está gravemente inmunodeprimido: debe haber pasado al menos 10 días desde la fecha de su primera prueba confirmatoria.
- Personal de salud si está gravemente enfermo o tiene inmunosupresión grave, necesitará al menos 10 a 20 días desde los primeros síntomas y al menos un día sin fiebre sin uso de medicamentos y que los síntomas como tos y disnea hayan mejorado. Se debe considerar atención por consulta médica especializada según sea el caso.

- Reincorporación al trabajo seguro y saludable en tiempos de covid-19⁽³⁵⁾

La salud y la seguridad debe considerarse una inversión importante para proteger y mantener la continuidad de los trabajadores y sus familias en el lugar de trabajo.

La organización Internacional del trabajo (OIT)⁽³⁴⁾ ha formulado herramientas para desarrollar y aplicar procedimientos de salud y seguridad a nivel local y / o empresarial que permitan un regreso seguro al trabajo en función a la prevención de posibles nuevos brotes de contagio.

Dentro de ellos menciona diez pasos para el regreso al trabajo saludable y seguro después de covid-19:

- Formar un equipo bilateral para organizar el regreso al trabajo: Cada organización debe convocar una charla o formar un equipo bipartito con el mismo número de integrantes que representen tanto a los trabajadores como a la empresa. También el comité de seguridad y salud en el trabajo puede formar a los miembros del equipo en salud ocupacional y / o servicios preventivos, desarrollar e implementar medidas de prevención y control, planificación del trabajo que incluya el retorno seguro y saludable al trabajo.
- Determinar quién y cómo regresar al trabajo: Idealmente, las acciones preventivas y de control se toman en base a una evaluación de riesgos, los procedimientos se planifican para el número de trabajadores y visitantes y se eliminan gradualmente antes de regresar al trabajo. Adoptar y operar un horario de teletrabajo con un nivel mínimo de actividad normal para evitar aglomeración. En el caso de personas que trabajan en grupos de riesgo evitar su participación en las primeras fases de reapertura o deberán registrarse según las normativas de su país.
- Adoptar medidas de ingeniería y organizacionales: Medidas que tengan como principal objetivo evitar la interacción física y asegurar el distanciamiento físico, áreas ventiladas, evitar aglomeraciones, capacitación e información sobre las medidas preventivas sobre el riesgo laboral frente al virus y la señalización en lugares visibles.

- Aplicar regularmente medidas de desinfección existentes
 - Establecer procedimiento de desinfección en el lugar de trabajo.
 - Promover medidas de higiene personal: Crear instalaciones para lavarse las manos con frecuencia u otras medidas como desinfectar los zapatos o higiene completa.
 - Suministro y financiamiento de equipos de protección personal: Implementar una estrategia de gestión descentralizada que priorice los controles técnicos, organizacionales y administrativos para prevenir la transmisión de la enfermedad.
 - Vigilar la salud de los trabajadores: Monitorear la salud de los trabajadores infectados con COVID-19.
 - Considerar los factores de riesgo psicosocial y otros riesgos: Promover la salud y el bienestar monitorear la interacción de los trabajadores con terceros en el lugar de trabajo e identificar cambios en el comportamiento que puedan indicar factores de riesgo psicosocial.
 - Revise y actualice los planes de emergencia y evacuación: cree planes de evacuación y emergencia en el trabajo, teniendo en cuenta las rutas de transporte y evacuación de acceso reducido, los lugares de reunión y las zonas seguras en la división de la capacidad laboral.
 - Monitorear y actualizar las medidas de prevención y control
- Reincorporación al trabajo seguro según OSHA

Según los lineamientos de regreso al trabajo según OSHA “Administración de Seguridad y Salud Ocupacional”, menciona que debemos basarnos en las recomendaciones de la CDC que determinan el aislamiento y el regreso al trabajo después de una enfermedad o finalización de la cuarentena también de asegurarnos en caso el trabajador haya estado expuesto a alguna persona con covid-19 se debe realizar el seguimiento de los síntomas y/o señales potenciales de las enfermedad.

La CDC ⁽²⁴⁾ menciona que la persona después de la infección de covid-19 o probable infección después de covid-19 puede estar al lado de otras personas :

- Diez días después de la aparición de los primeros síntomas.
- Sin fiebre durante 24 horas y sin antipirético

- Otros síntomas de COVID-19 que hayan mejorado
- La pérdida del gusto junto con el olfato puede aparecer semanas o meses después de la recuperación por lo cual no requiere aislamiento a largo plazo.

No es necesario la realización de las pruebas para que la persona puede estar cerca de otras personas; sin embargo, dependerá de la recomendación médica. Tener en cuenta que esta recomendación no es para aquellos casos de covid-19 grave o personas inmunodeprimidas.

2.3 Definiciones conceptuales

- Género: Conceptos sociales sobre conductas, acciones y caracteres que cada sociedad considera adecuados para hombres y mujeres.
- Edad: El tiempo transcurrido desde el nacimiento del individuo, el período durante el cual se considera que la vida del individuo está dividida, o ocurre de manera espontánea. La distinción general entre la vida de una persona por edad es la vida de bebés, niños, adultos jóvenes, adolescentes, adultos jóvenes, y ancianos.
- Sexo: Una característica biológica que determina si una persona es hombre o mujer.
- Trabajador: Persona física que realiza actividades laborales para el sector privado o estatal.⁽³⁰⁾
- Factores de riesgo: Son signos o convenciones biológicos que tiene la persona, observados a menudo en pacientes con determinadas afecciones.⁽³⁶⁾
- Hipertensión arterial: trastorno sistémico en el que la presión arterial se eleva crónicamente por encima de lo que se considera normal. La presión arterial normal debe ser inferior a 120/80 mmHg.⁽³⁷⁾
- Diabetes: Trastorno metabólico crónico e irreversible en el que se produce un exceso de glucosa o azúcar en la sangre u orina. Esto se debe a una disminución en la secreción de la hormona insulina o a la falta de su actividad.⁽³⁶⁾
- Obesidad o sobrepeso: Definida como acumulación de grasa inusual o excesiva puede ser perjudicial para la salud. Una manera fácil de

medir la obesidad es dividir su índice de masa corporal (IMC) por su peso corporal (kg) y dividirlo por metros cuadrados. Las personas con un IMC de 30 o más se consideran obesas, aquellas con un IMC de 25 o más se consideran con sobrepeso.⁽³⁸⁾

- Asma: Una enfermedad respiratoria crónica común y potencialmente grave, que de ser necesario amerita un tratamiento urgente y puede causar síntomas respiratorios, actividad restringida y ataques de asma fatales.⁽³⁹⁾
- Infección de SARS-COV2: Esta es una infección causada por el coronavirus recientemente descubierto. La mayoría de las personas infectadas mostraron síntomas respiratorios moderados y se recuperaron espontáneamente sin tratamiento especial. Los adultos mayores y las personas con afecciones médicas subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y cáncer, tienen más probabilidades de tener afecciones más graves.⁽⁴⁰⁾
- Clasificación de gravedad de covid-19 :⁽²²⁾
 - Enfermedad leve de la Covid-19: Paciente sintomáticos de covid-19, pero sin neumonía viral e hipoxia.
 - Enfermedad Covid-19 moderada: los adultos tienen síntomas clínicos de neumonía (fiebre, tos, dificultad para respirar, falta de aire), pero ningún síntoma de neumonía grave, especialmente $SpO_2 \geq 90\%$. Aunque el diagnóstico se puede confirmar clínicamente, la radiología de tórax (radiología, TC, ecografía) puede ayudar a diagnosticar o descartar complicaciones pulmonares.
 - Padecimiento grave los adultos tienen síntomas clínicos de neumonía (fiebre, tos, disnea, falta de aire) más cualquiera de los siguientes: frecuencia respiratoria > 30 respiraciones / minuto, dificultad respiratoria grave o $SpO_2 < 90\%$. Aunque el diagnóstico se puede confirmar clínicamente, la radiología de tórax (radiología, TC, ecografía) puede ayudar a diagnosticar o descartar complicaciones pulmonares.
- Reincorporación laboral: Valoración del médico ocupacional tras una incapacidad temporal prolongada. En el contexto de covid 19, se

define como el proceso por el cual los trabajadores regresan al trabajo cuando son diagnosticados o declarados epidemiológicos de covid-19.⁽³²⁾

- Alta epidemiológica: Trabajador que es dado de alta 14 días para la forma leve.⁽³⁰⁾
- Covid prolongado : Es una gama de síntomas que pueden durar semanas o meses después de haber sido infectado por el virus que causa el COVID-19 por primera vez o pueden aparecer semanas después de la infección. Los CDC emplean el término afecciones posteriores al COVID-19 para describir problemas de salud que persisten por más de cuatro semanas después de haber sido infectado por el virus que causa el COVID-19 por primera vez.⁽²⁸⁾

2.4 Hipótesis:

El presente trabajo es un estudio descriptivo por lo cual no se ha generado hipótesis.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño:

La presente Investigación es:

-Descriptivo: Se recogerá la información del servicio de salud inteligente-ESSI (sistema informático de las historias clínicas electrónicas de la institución) y de la base de datos de Excel de la vigilancia de los trabajadores con infección de covid-19, seleccionando de manera independiente las variables (edad, sexo, grupo ocupacional, síntomas, comorbilidades entre otros) que vamos a utilizar en nuestro estudio.

-Cuantitativo: La investigación se llevará cabo con un proceso cuantitativo de recopilación de datos para realizar el llenado de información, con él se podrá medir dichas variables.

-No experimental -Transversal: Se recopilarán los datos en un momento único de la investigación.

-Retrospectivo de diseño Observacional: Recogeremos los datos o información para nuestra investigación sin modificar dicha información recopilada.

3.2 Población y muestra:

3.2.1 Población:

En el presente estudio lo componen 1 385 trabajadores de salud del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins que tuvieron fecha de infección de covid desde el 01 de junio hasta el 31 de diciembre 2020, mediante prueba RT -PCR molecular, prueba antigénica positiva , prueba rápida (IgM/IgG), prueba serológica reactiva (IgM y IgM/Ig) mediante método de ELISA, inmunofluorescencia , quimioluminiscencia y electroquimioluminiscencia), y tomografía computarizada de tórax compatible con infección por covid-19.

Criterios de Inclusión y Criterios de Exclusión:

-Criterios de inclusión:

- Todo el personal médico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martin que contaron con un diagnóstico de covid-19 identificado con 10a Edición Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), código U07.1(Virus identificado); mediante prueba RT-PCR positivo ,prueba antigénica positivo, prueba rápida reactiva a IgM y IgM/IgG, prueba serológica reactiva IgM, IgM/ IgG (ELISA, inmunofluorescencia , quimioluminiscencia y electroquimioluminiscencia), y tomografía de tórax compatible con infección por covid-19a partir del primero de junio hasta el 31 de diciembre del 2020.
- Trabajadores de salud con diagnóstico de Covid-19 según la 10a Edición Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), código U07.1 (virus identificado) con alta epidemiológica y persistencia de síntomas por más de 4 y 12 semanas.
- Trabajadores de salud con diagnóstico de Covid-19 según la 10a Edición Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), código

U07.1 (virus identificado), que se encontró bajo declaración jurada por factor de riesgo para la infección por la emergencia sanitaria.

-Criterios de exclusión:

- Todo trabajador de salud que contaron con un diagnóstico de covid-19 identificado con la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10^a revisión (CIE-10) código U07.1(Virus identificado); mediante prueba rápida reactivo IgG.
- Todo trabajador de salud que contaron con un diagnóstico de covid-19 identificado según la 10a Edición Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), U07.2 (virus no identificado) calificado como caso sospechoso y probable de covid-19.
- Trabajadores de la salud diagnosticados con covid-19 que no fueron dadas de alta con vida hasta el 31 de diciembre del 2020
- Todo trabajador de salud que contaron con un diagnóstico de covid-19 identificado 10a Edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) U07.1(Virus identificado), que haya sido calificado como enfermedad grave y permanecido la unidad de cuidados intensivos o ventilador mecánico.
- Trabajadores de salud caso confirmado de covid-19 en los primeros tres meses (marzo, abril y mayo) por no tener protocolo del manejo definido por el ministerio de salud.

3.2.2 Tamaño de la muestra:

El tamaño de la muestra en este estudio se externaliza a toda la población de 1385 trabajadores de salud.

3.2.3 Selección de la muestra:

Para ello, se utilizó muestreo no probabilístico debido a que nuestra muestra será seleccionada por conveniencia, es decir se seleccionará a toda la población identificadas para ingresar al estudio, además por contar con todas las unidades típicas orientadas a nuestro

3.4 Operacionalización de variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIA O UNIDAD
Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	0:Joven: 18-29 años. 1:Adulto: 30-59 años 2:Adulto Mayor:<60 años	Independiente Cuantitativa	Años	Razón	Número de años- grupo etareo
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.	0: Masculino 1:Femenino	Independiente cualitativa	Identidad Sexual	Nominal Dicotómica	%Femenino %masculino
Ocupación Laboral	oficio o profesión de una persona que desempeña en un puesto laboral	0: Médico 1: Lic. De Enfermería 2: Técnico de enfermería- 3: Tecnólogo médico 4: Químico farmacéutico 5: Obstetrix 6: Administrativo 7: Nutricionista 8:Otros	Independiente Cualitativa	Grupo ocupacional	Nominal	Tipo de grupo ocupacional
Hipertensión Arterial	Presión arterial tomada con esfigmomanómetro de mercurio	0: No 1: Sí	Independiente cuantitativa	Medición de la presión arterial	Razón	% Normal, %pre hipertensión, %hipertensión etapa 1, %hipertensión etapa 2.
Diabetes Mellitus	Nivel de glucosa medida en sangre por encima de los estándares laboratoriales	0: No 1: Sí	Independiente Cuantitativa continua	Medida de Glucosa en sangre	Nominal	%Sí %No
Sobrepeso y Obesidad	Índice de masa corporal calculado como peso/talla ²	0:Normal 1.Sobrepeso 2:Obesidad I 3:Obesidad II 4:Obesidad III	Independiente Cuantitativa	Grado de IMC	Nominal	IMC

Asma	Afección crónica (a largo plazo) que afecta las vías respiratorias en los pulmones.	0: No 1: Sí	Independiente Cualitativa	Presente en historia clínica	Nominal	% Sí % No
Infección de covid-19	Enfermedad infecciosa causada por Covid-19 de acuerdo a la clasificación de la guía clínica de manejo de covid-19 de la OMS	0: Asintomático 1: Leve 2: Moderada 3: Grave	Independiente Cualitativa	Clasificación clínica	Ordinal	Clasificación de la guía clínica de manejo de covid-19 de la OMS
RT- PCR covid – 19	Resultado de la prueba de reacción en cadena de polimerasa con transcriptasa reversa, detecta la presencia del RNA de COVID – 19, el cual se evidencia resultado en el Netlab o ESSI	0: Negativo 1: Positivo	Independiente Cualitativa	Resultado de RT-PCR Covid-19	Nominal Dicotómica	%Positivo %Negativo
Prueba Antigénica covid-19	Resultado de prueba detecta la presencia de proteínas específicas del virus (antígenos), el cual se evidencia resultado en el ESSI.	0: No reactivo y/o Negativo 1: Reactivo y/o Positivo	Independiente Cualitativa	Resultado de Prueba antigénica covid-19	Nominal	%Reactivo y/o Positivo %No reactivo y/o Negativo
Prueba serológica covid– 19	Resultado de prueba serológica, la cual detecta anticuerpos contra COVID – 19 mediante método de ELISA, inmunofluorescencia, quimioluminiscencia y electroquimioluminiscencia.	0: <i>Reactivo IgM</i> 1: <i>Reactivo IgM/IgG</i>	Independiente Cualitativa	Resultado de prueba serológica covid-19	Nominal Dicotómica	%Reactivo IgM %Reactivo IgM/IgG
Prueba rápida covid-19	Ensayo inmunocromatográfico cualitativo basado en la detección de anticuerpos IgG e IgM contra SARS-CoV-2 en muestras de sangre, suero o	0: Ninguno 1: Reactivo IgM/IgG	Independiente Cualitativa	Resultado de prueba rápida covid-19	Nominal Dicotómica	% No Reactivo %Reactivo IgM/IgG

	plasma, evidenciados en el ESSI.					
Tomografía Axial Computarizada de Tórax (TAC)	Método imagen lógico en base a la utilización de rayos X para la formación de imágenes transversales en tórax evidenciadas mediante informe de la TAC en el ESSI.	0: Imágenes no compatible con infección de sars-cov2 1: Imágenes compatibles con infección de sars-cov2	Independiente Cualitativa	Informe de TAC tórax presente en el sistema ESSI	Nominal Dicotómica	Descripción de TAC Tórax
Covid prolongado	Síntomas que pueden durar semanas o meses después de haber sido infectado por el virus que causa el Covid-19	0: Menor de 4 semanas 1: Mayor de 4 semanas	Independiente cuantitativa	Presente en Ficha de Médica	Ordinal	Enfermedad post infección de covid
Reincorporación laboral	Evaluación realizada por el médico ocupacional que se realiza al trabajador posterior a incapacidad temporal prolongada. Ratificada en el Siscovid	0:14 días 1: más de 14 días	Dependiente Cuantitativa	Constancia de alta	Ordinal	Número de días de descanso médico
Cansancio o fatiga	Sensación de cansancio y debilidad que persiste después de una infección viral	0: No 1: Sí	Independiente Cualitativa	Presente en Ficha de Médica	Nominal Dicotómica	Consecuencias de infección de post covid-19
Neblina mental	Dificultad para pensar o concentrarse después de una infección viral.	0: No 1: Sí	Independiente Cualitativa	Presente en Ficha de Médica	Nominal Dicotómica	Consecuencias de infección de post covid-19
Disnea	Dificultad para respirar, a veces descrita como "falta de aire", después de una infección viral.	0: No 1: Sí	Independiente Cualitativa	Presente en Ficha de Médica	Nominal Dicotómica	Consecuencias de infección de post covid-19
Cefalea	dolor o molestia en la cabeza, después de una infección viral.	0: No 1: Sí	Independiente Cualitativa	Presente en Ficha de Médica	Nominal Dicotómica	Consecuencias de infección de post covid-19
Anosmia	Pérdida del sentido del olfato, después de una infección viral.	0: No 1: Sí	Independiente Cualitativa	Presente en Ficha de Médica	Nominal Dicotómica	Consecuencias de infección de post covid-19

Ageusia	Pérdida del sentido del gusto, después de una infección viral.	0: No 1: Sí	Independiente Cualitativa	Presente en Ficha de Médica	Nominal Dicotómica	Consecuencias de infección de post covid-19
Mareos	Sensación de que podría desmayarse, después de una infección viral.	0: No 1: Sí	Independiente Cualitativa	Presente en Ficha de Médica	Nominal Dicotómica	Consecuencias de infección de post covid-19
Dolor de pecho	Dolor en la parte anterior del tórax, después de una infección viral.	0: No 1: Sí	Independiente Cualitativa	Presente en Ficha de Médica	Nominal Dicotómica	Consecuencias de infección de post covid-19
Tos	Acto reflejo de expulsar secreciones u otros elementos extraños tanto de las vías respiratorias como de la laringe.	0: No 1: Sí	Independiente Cualitativa	Presente en Ficha de Médica	Nominal Dicotómica	Consecuencias de infección de post covid-19
Dolor muscular y/o en las articulaciones	Molestias en los músculos del cuerpo después de una infección viral.	0: No 1: Sí	Independiente Cualitativa	Presente en Ficha de Médica	Nominal Dicotómica	Consecuencias de infección de post covid-19
Palpitaciones	Sensación de latidos cardíacos que se perciben como si el corazón estuviera latiendo con violencia o acelerado, después de una infección viral.	0: No 1: Sí	Independiente Cualitativa	Presente en Ficha de Médica	Nominal Dicotómica	Consecuencias de infección de post covid-19
Fiebre	Aumento de la temperatura corporal(axilar) mayor de 37.5°C.	0: No 1: Sí	Independiente Cualitativa	Presente en Ficha de Médica	Nominal Dicotómica	Consecuencias de infección de post covid-19
Ansiedad	Sentimiento de miedo, temor e inquietud, después de una infección viral.	0: No 1: Sí	Independiente Cualitativa	Presente en Ficha de Médica	Nominal Dicotómica	Consecuencias de infección de post covid-19
Depresión	Trastorno mental caracterizado por tristeza, desinterés por las cosas, sentirse culpable, pérdida de	0: No 1: Sí	Independiente Cualitativa	Presente en Ficha de Médica	Nominal Dicotómica	Consecuencias de infección de post covid-19

	placer, baja de autoestima , inapetencia, cansancio y falta de concentración, después de la infección viral.					
--	---	--	--	--	--	--

3.4 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos

Para recopilar información se ingresará al servicio de salud inteligente -ESSI (sistema informático de las historias clínicas electrónicas de la institución- Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins) y base de datos excel que rastrea la salud de los trabajadores infectados con covid-19 , se utilizará una ficha de recolección de la información (ver anexo N°2)

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información:

La base de datos se utiliza para procesar la información de acuerdo a la matriz de codificación de variables, la cual será procesada por el programa de Microsoft Excel 2016.

3.6 Aspectos éticos:

Garantizamos la privacidad y confidencialidad de los datos personales obtenidos del sistema de información del establecimiento y la base de datos Excel de seguimiento de la salud del personal de la institución.

La información obtenida se utiliza con fines de investigación únicamente en este estudio la publicación y difusión de resultados no está vinculada a datos individuales. El estudio fue aprobado por el Servicio de Seguridad y Salud Ocupacional del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martin ,y el registro es de forma anónima.

CAPÍTULO IV

RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Recursos:

Horas de intervención (´´)	150h
Teóricas	100 h
Prácticas	48h
Recolección de datos	72 h
Hora extras	60h

(´´) Horas efectuadas hasta la elaboración de protocolo

4.2 Cronograma

Actividades	Fechas de 01 Diciembre del 2020 al 15 de Junio del 2021																													
	Tiempo (Semanas)																													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Selección del Tema	■	■	■	■	■	■																								
Revisión Bibliográfica							■	■	■	■	■	■	■	■	■															
Planteamiento del Problema															■	■	■													
Formulación del Protocolo																			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Entrega y aprobación del protocolo																													■	■

3.2. Presupuesto

▪ Recursos Materiales

Material	Cantidad	Costo (S/.)
Lapicero	2	2
Copias	10	2
Pasajes	40	40
Horas de Internet	120	150
Impresiones	132	50
TOTAL		S/. 244

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palacios Cruz M, Santos E, Velázquez Cervantes MA, León Juárez M. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Rev Clínica Esp. enero de 2021;221(1):55-61.
2. Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú, Lizaraso Caparó F, Del Carmen Sara JC, Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú. Covid y las amenazas a la salud mundial. Horiz Méd Lima.marzo de 2020;20(1):4-5.
3. Covid 19 en el Perú - Ministerio del Salud [Internet]. [citado 27 de abril de 2021]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
4. 20200317_ITCoronavirus.pdf [Internet]. [citado 27 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/20200317_ITCoronavirus.pdf
5. Farak J. síndrome post covid 19 ¿De que se trata? Arch Med. 19 de febrero de 2021;17:300-8.
6. sg_policy_brief_world_of_work_and_covid_19_spanish.pdf [Internet]. [citado 3 de agosto de 2021]. Disponible en: https://peru.un.org/sites/default/files/2020-08/sg_policy_brief_world_of_work_and_covid_19_spanish.pdf
7. EpiUpdate11December2020_spa.pdf [Internet]. [citado 27 de abril de 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53175/EpiUpdate11December2020_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
8. Oronsky B, Larson C, Hammond TC, Oronsky A, Kesari S, Lybeck M, et al. A Review of Persistent Post-COVID Syndrome (PPCS). Clin Rev Allergy Immunol [Internet].
9. De La Cruz-Vargas JA. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia Covid-19. Rev Fac Med Humana. 27 de marzo de 2020;20(2):7-9.
10. Arteaga Livias Kovy Pecho Silva Samuel, Bazan Concha Brayan. Complicaciones extrapulmonares de la enfermedad por COVID-19. Rev Peru Investig En Salud. diciembre de 2020;4(4):183-9.
11. Seroprevalencia de COVID-19 en trabajadores de un hospital de la Amazonía peruana [Internet]. [citado 1 de mayo de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000300390
12. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr. 11 de abril de 2020;83(1):51-6.

13. Gaber TA-ZK, Ashish A, Unsworth A. Persistent post-covid symptoms in healthcare workers. *Occup Med.* 8 de abril de 2021;kqab043.
14. Gholami M, Fawad I, Shadan S, Rowaiee R, Ghanem H, Hassan Khamis A, et al. COVID-19 and healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis.* 1 de marzo de 2021;104:335-46.
15. Ladds E, Rushforth A, Wieringa S, Taylor S, Rayner C, Husain L, et al. Persistent symptoms after Covid-19: qualitative study of 114 "long Covid" patients and draft quality principles for services. *BMC Health Serv Res.* 20 de diciembre de 2020;20(1):1144.
16. Praschan N, Josephy-Hernandez S, Kim DD, Kritzer MD, Mukerji S, Newhouse A, et al. Implications of COVID-19 sequelae for health-care personnel. *Lancet Respir Med.* marzo de 2021;9(3):230-1.
17. Havervall S, Rosell A, Phillipson M, Mangsbo SM, Nilsson P, Hober S, et al. Symptoms and Functional Impairment Assessed 8 Months After Mild COVID-19 Among Health Care Workers. *JAMA [Internet].* 7 de abril de 2021 [citado 2 de mayo de 2021]; Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2778528>
18. Herrera-García JC, Arellano-Montellano EI, Juárez LI, Contreras-Andrade RI. Persistencia de síntomas en pacientes después de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en un hospital de tercer nivel de Puebla, México. *Med Interna México.* :5.
19. Vargas-Lara et al. - 2020 - SARS-CoV-2 una revisión bibliográfica de los tema.pdf [Internet]. [citado 12 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2020/nt203k.pdf>
20. Vargas-Lara AK, Schreiber-Vellnagel V, Ochoa-Hein E, López-Ávila A. SARS-CoV-2: una revisión bibliográfica de los temas más relevantes y evolución del conocimiento médico sobre la enfermedad. *NCT Neumol Cir Tórax.* 2020;79(3):185-96.
21. Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 12 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>
22. WHO-2019-nCoV-clinical-2021.1-spa.pdf [Internet]. [citado 12 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340629/WHO-2019-nCoV-clinical-2021.1-spa.pdf>
23. COVID-19: ¿quiénes están a un mayor riesgo para los síntomas de gravedad? [Internet]. Mayo Clinic. [citado 7 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-who-is-at-risk/art-20483301>

24. CDC. El COVID-19 y su salud [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 2 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects.html>
25. Acosta G, Escobar G, Bernaola G, Alfaro J, Taype W, Marcos C, et al. Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 21 de abril de 2020;37(2):253-8.
26. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan MV, McGroder C, Stevens JS, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. Nat Med. abril de 2021;27(4):601-15.
27. Al-Jahdhami I, Al-Naamani K, Al-Mawali A. The Post-acute COVID-19 Syndrome (Long COVID). Oman Med J. 26 de enero de 2021;36(1):e220.
28. Afecciones posteriores al COVID-19 | CDC [Internet]. [citado 2 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects.html>
29. Benavides FG. La salud de los trabajadores y la COVID-19. Arch Prev Riesgos Laborales. 15 de abril de 2020;23(2):154-8.
30. RM 972-2020-MINSA.PDF.pdf [Internet]. [citado 2 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1467798/RM%20972-2020-MINSA.PDF.PDF>
31. OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes [Internet]. [citado 9 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>
32. 243792_RM312-2011-MINSA.pdf20190110-18386-1dlpmyt.pdf [Internet]. [citado 3 de junio de 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272673/243792_RM312-2011-MINSA.pdf20190110-18386-1dlpmyt.pdf
33. CDC. Healthcare Workers [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 12 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html>
34. wcms_745842.pdf [Internet]. [citado 9 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_745842.pdf
35. Guía Para el Regreso al Trabajo.pdf [Internet]. [citado 10 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.osha.gov/sites/default/files/publications/OSHA4049.pdf>
36. Sánchez RA, Ayala M, Baglivo H, Velázquez C, Burlando G, Kohlmann O, et al. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. Rev Chil Cardiol

- [Internet]. 2010 [citado 2 de mayo de 2021];29(1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602010000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=en
37. Sánchez et al. - 2010 - Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial.pdf [Internet]. [citado 2 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcardiol/v29n1/art12.pdf>
38. 5600AX191_guias_alad_2019.pdf [Internet]. [citado 2 de mayo de 2021]. Disponible en: https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
39. GINA-Spanish-2019-wms.pdf [Internet]. [citado 2 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/07/GINA-Spanish-2019-wms.pdf>
40. Coronavirus (CoV) GLOBAL [Internet]. [citado 12 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/activities/preventing-noncommunicable-diseases/coronavirus>

ANEXOS N°1 – MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título : IMPACTO DEL COVID PROLONGADO EN LA REINCORPORACIÓN LABORAL EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS JUNIO- DICIEMBRE 2020

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es el impacto del covid prolongado en la reincorporación laboral en trabajadores de salud del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins junio-diciembre 2020?</p>	<p>Describir el impacto del covid prolongado en la reincorporación laboral en trabajadores de salud del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati junio – diciembre 2020</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <p>1.Identificar la prevalencia de covid prolongado en trabajadores de salud.</p> <p>2.Conocer el síntoma principal más frecuente covid prolongado.</p> <p>3.Determinar las características demográficas de los trabajadores de salud.</p> <p>4.Caracterizar el aparato o sistema más afectado por covid prolongado</p> <p>5.Conocer el tiempo de reincorporación laboral de los trabajadores de salud con covid prolongado.</p> <p>6.Determinar los factores de riesgo en trabajadores de salud asociados a covid prolongado.</p>	<p>No cuenta con hipótesis por ser un trabajo descriptivo</p>	<p><u>Variable del Objetivo General:</u> Variable Independiente: Covid prolongado Variable dependiente: Reincorporación laboral</p> <p><u>Variable N°1 del Objetivo Especifico:</u> Variable Independiente : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prevalencia de covid prolongado: Trabajadores de salud e infección de covid </p> <p><u>Variable N°2 y N°4 del Objetivo Especifico:</u> Variable Independiente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Síntoma principal: -Fatiga post viral, cefalea, anosmia, ageusia,mareos (neurológico);dolor de pecho, fiebre, tos y disnea (respiratorio);dolor muscular y/o articular (osteomioarticular); palpitaciones (cardiaco);neblina mental, ansiedad y depresión(nervioso) </p> <p><u>Variable N°3 del Objetivo Especifico:</u> Variable Independiente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Características demográficas: Edad, sexo, ocupación laboral </p> <p><u>Variable N°5 del Objetivo Especifico:</u> Variable Independiente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reincorporación laboral: 14 días y más de 14 días </p> <p><u>Variable N°6 del Objetivo Especifico:</u> Variable Independiente: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Factores de riesgo: Hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma, sobre peso u obesidad </p>	<p><u>Población:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1385 Trabajadores de salud del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins <p><u>Muestra:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Muestra de tipo no probabilística de 1385 Trabajadores de Salud <p><u>Tipo de Investigación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Descriptivo - Transversal <p><u>Diseño de Investigación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Observacional- Retrospectivo <p><u>Enfoque estadístico:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuantitativo <p><u>Técnicas de Recolección de Datos:</u> Sistema Inteligente de Salud (ESSI), base de datos Excel de la vigilancia de la salud de los trabajadores.</p> <p><u>Procesamiento de la Información:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Microsoft Excel 2016. <p><u>Instrumento:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ficha de recolección de datos

ANEXOS N°2 – INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN IMPACTO DEL COVID PROLONGADO EN LA REINCORPORACIÓN LABORAL								
NÚMERO DE FICHA				EDAD :				
				SEXO :				
GRUPO OCUPACIONAL				SERVICIO				
CARGO								
ANTECEDENTES PERSONALES :				HIPERTENSIÓN ARTERIAL		ASMA		
Marcar con una aspa (x) según corresponda				DIABETES MELLITUS		OTROS		
				SOBREPESO U OBESIDAD			IMC:	
ANTECEDENTES DE INFECCIÓN DE COVID-19 POR PRIMERA VEZ MEDIANTE PRUEBA DE RT-PCR (+) Prueba antigenica (+), Prueba rápida (IgM/IgG), Prueba serológica reactivo (IgM y IgM/IgG) y TAC de tórax con imágenes compatibles con infección de covid-19								
Marcar con una aspa (x) según corresponda				Asintomático		Leve ()	Moderado ()	Grave ()
¿Con que tipo de prueba se realizó el diagnóstico? Marcar con un aspa (x) según corresponda:								
RT-PCR Molecular		Prueba antigénica		Prueba rápida		Prueba serológica		Tac Pulmonar
Fecha de prueba		Resultado	Positivo y/o Reactivo()		IgM/IgG ()	IgM ()	TAC de Tórax ()	
Fecha de cuarentena :	inicio:			Fecha de aislamiento domiciliario :			inicio:	
	Final:						Final:	
¿Presento síntomas?	Sí		No		Fecha de inicio de síntomas			
Síntomas descritos en la base de datos de excel								
Evolución de base de datos de la vigilancia de salud de trabajador :								
Una vez concluida el período de cuarentena o aislamiento domiciliario . El trabajador se reincorporo a su centro laboral								
Marcar con una aspa (x) según corresponda				Sí : 14 días ()	más de 14 días ()		describir días: _____	
Mencionar el motivo :								
Hubo presencia de síntomas ? Sí () No (), Si su respuesta fue afirmativa marcar una de las siguientes alternativas:								
Marcar con una aspa (x) según corresponda (síntomas que hayan surgido post infección de covid-19)	Neblina Mental		Disnea		Cefalea		Anosmia	
	Ageusia		Mareos		Dolor de pecho		Tos	
	Dolor Muscular		Dolor articular		Palpitaciones		Fiebre	
	Ansiedad		Depresión					
La presencia de síntomas persistieron luego del alta médica ? Marcar según corresponda Sí () No ()								
Si su respuesta fue afirmativa marcar una de las siguientes alternativas:								
Según la CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) para la definición de Síndrome de covid prolongado				Según NICE (Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica del Reino Unido) para definición de covid pos agudo y crónico				
Persistencia de síntomas por:	Menor de 4 semanas			Persistencia de síntomas por:	Más 4 a 12 semanas			
	Mayor de 4 semanas				Mayor de 12 semanas			

ANEXOS N°3 – SOLICITUD DE PERMISO INSTITUCIONAL

SOLICITUD: AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EN LA UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL

Lima, 31 de Mayo de 2021

Director del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins- ESSALUD

Atención: Jefatura Departamento de la Unidad de Salud Ocupacional

Yo, **ELIZABETH JANET PAICO LIÑAN**, con DNI **44402587**, domiciliada en **Calle Doña Consuelo 190 dpto 301 Surco**, médico residente de **Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente** del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, con debido respeto me presento y expongo:

Que debido a que me encuentro realizando el proyecto de investigación de **IMPACTO DEL COVID PROLONGADO EN LA REINCORPORACIÓN LABORAL EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS JUNIO- DICIEMBRE 2020**, para obtener el título de Especialista en Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente, es por ello requiero se me autorice la ejecución de la investigación para llevar a cabo dicha tesis.

Es importante señalar que esta actividad no conlleva ningún gasto para su institución y que se tomarán los resguardos necesarios para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades propias de la unidad .

Conocedor de su espíritu de investigación es que agradezco su colaboración a la presente solicitud.

Atentamente

ELIZABETH JANET PAICO LIÑAN

IMPACTO DEL COVID PROLONGADO EN LA REINCORPORACIÓN LABORAL EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS JUNIO - DICIEMBRE 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	espanol.cdc.gov Fuente de Internet	1%
2	www.saludjuntos.com Fuente de Internet	1%
3	scielosp.org Fuente de Internet	1%
4	simplebooklet.com Fuente de Internet	1%
5	www.gilda-unams.it Fuente de Internet	1%
6	vsip.info Fuente de Internet	1%
7	dev.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1%
8	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1%

9	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	www.redaccionmedica.com Fuente de Internet	<1 %
11	www.labdeurgencias.com.ar Fuente de Internet	<1 %
12	www.paho.org Fuente de Internet	<1 %
13	nacionfarma.com Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
15	1library.co Fuente de Internet	<1 %
16	doku.pub Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	scc.pj.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to unsaac Trabajo del estudiante	<1 %
20	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21

scielo.iics.una.py

Fuente de Internet

<1 %

22

www.cmoctezuma.com.mx

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía Activo