



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES**  
**ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**“FACTORES ASOCIADOS AL CONTAGIO POR COVID-19**  
**EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE**  
**CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL**  
**EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE**  
**ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS**  
**INTENSIVOS**

**AUTOR:**

**LIC. SEGOVIA MORALES, KAREN JHANET**

**<https://orcid.org/0000-0002-8614-6021>**

**ASESOR:**

**Mg. PURIZACA CURO, ROXANA MARISEL**

**<https://orcid.org/0000-0002-9989-6972>**

**LIMA – PERÚ**

**2022**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Segovia Morales Karen Jhanet** , con DNI **47636843** , en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentado para optar el **Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos** (grado o título profesional que corresponda) de título **“Factores asociados al contagio por Covid-19 en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**<sup>1</sup> que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud del **17%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2022.

Karen Jhanet Segovia Morales  
DNI: 47636843

Purizaca Curo Roxana Marisel  
DNI: 02894992

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

<sup>1</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

# INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

TRABAJO\_ACADEMICO\_-  
\_SEGOVIA\_MORALES\_KAREN\_JHANET.docx

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	7%
2	<a href="http://repositorio.usmp.edu.pe">repositorio.usmp.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%
4	<a href="http://repositorio.upt.edu.pe">repositorio.upt.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://repositorio.undac.edu.pe">repositorio.undac.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://tesis.ucsm.edu.pe">tesis.ucsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	6
ABSTRACT .....	7
I. INTRODUCCIÓN .....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	16
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA .....	22
ANEXOS .....	30

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN .....</b>	<b>30</b>
<b>ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>32</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados al contagio por COVID-19 en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022. **Materiales y método:** enfoque cuantitativo, diseño no experimental, analítico y de corte transversal. La población estuvo conformada por 76 licenciados en enfermería de cuidados intensivos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. El instrumento que se utilizará será la ficha de recolección de datos basado en la Ficha de Investigación Clínico-Epidemiológica Individual de COVID-19 en los licenciados de enfermería que se les haya realizado tamizaje por infección por SARS-CoV-2. **Resultados:** los resultados del estudio serán presentados mediante el análisis descriptivo en tablas y gráficos. **Conclusiones:** La investigación brindará datos que van a contribuir con el cuidado y bioseguridad del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos, y de esta forma mejorar la atención brindada.

**Palabras claves:** Riesgo; COVID-19; Pacientes; Personal de Enfermería; Unidades de Cuidados Intensivos

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the factors associated with contagion by COVID-19 in Nursing Personnel of the Intensive Care Unit Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022. **Materials and method:** quantitative approach, non-experimental, analytical, and cross-sectional design. The population consisted of 76 graduates in intensive care nursing at the Edgardo Rebagliati Martins Hospital. The instrument to be used will be the data collection sheet based on the Individual Clinical-Epidemiological Research Sheet for COVID-19 in nursing graduates who have been screened for SARS-CoV-2 infection. **Results:** the results of the study will be presented through descriptive analysis in tables and graphs. **Conclusions:** The research will provide data that will contribute to the care and biosafety of the nursing staff of the intensive care unit, and thus improve the care provided.

**Keywords:** Risk; COVID-19; Patients; Nursing Staff; Intensive Care Units

## I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la aparición de enfermedades virales representa un grave riesgo para la salud pública (1). Desde que la OMS lo declaró pandemia mundial, el SARS-CoV-2, el virus responsable del COVID-19, se ha extendido a 223 países con más de 632 millones de casos y más de 6.6 millones de muertes reportadas a nivel mundial (2). Por lo que, es considerado un problema de salud mundial que ha afectado los sistemas de salud en distintos países (3).

A nivel internacional, los sistemas de salud pública en muchos países no estaban adecuadamente preparados para hacer frente a los aumentos repentinos en la demanda de equipos de protección personal (EPP) y otros consumibles, cuya necesidad se volvió muy alta debido al aumento en la carga de casos de COVID-19 y la necesidad de proporcionar a los trabajadores sanitarios recursos adicionales. capas de protección (4). Se informó de escasez de mascarillas y otras piezas de EPP en muchos países debido a una imposición inesperada de requisitos obligatorios de uso de mascarillas en la población general para contener la propagación de la infección. La disponibilidad inadecuada de EPP puede haber contribuido significativamente al riesgo adicional de infección por COVID-19 entre los trabajadores de la salud (5).

Los trabajadores de la salud (TS) tienen más de diez veces más probabilidades de contraer COVID-19 que la población general, lo que demuestra la carga de COVID-19 entre los TS(6). Es importante dilucidar los factores que exponen a los trabajadores de la salud a un riesgo diferencialmente alto de contraer la COVID-19, habilitar las intervenciones de salud pública adecuadas para mitigar el alto riesgo y reducir los resultados adversos de la infección. En una revisión sistemática, Gómez-Ochoa et al. revelaron la falta de EPP, el contacto con el paciente y la higiene de manos subóptima como factores de riesgo para contraer COVID-19 en trabajadores de la salud (7). Siendo estos los que han desempeñado un papel importante para salvar vidas de muchas personas, independientemente de su exposición ocupacional al COVID-19 (8).



En Latinoamérica, los impactos en la salud pública por un virus de fácil y rápida propagación en la población provocaron un cambio repentino en la rutina de los servicios de salud, intensificando los ingresos hospitalarios por complicaciones respiratorias, con la consecuente influencia en la salud de los equipos de atención, debido a la contaminación y enfermedad de los profesionales involucrados en el cuidado de los pacientes (9). En Brasil, los trabajadores de salud por su posición en primera línea, especialmente los que trabajan en unidades de cuidados intensivos donde el contacto con pacientes infectados por SARS-CoV-2 es mayor, más directa y frecuente (10). Una situación similar se observó en el brote de SARS de 2002 cuando el 21 % de los pacientes infectados eran trabajadores sanitarios. En septiembre de 2020, un total de 1405 HCW brasileños habían sido infectados por SARS-CoV-2 y 315 murieron debido a COVID-19 (11).

En Argentina, según datos del Ministerio de Salud de la Nación, los casos confirmados por COVID-19 en julio de 2020 fueron cerca de ocho mil (sin antecedentes de realizar viajes previos), lo que representó el 8% de todos los casos que fueron confirmados en el país. En total, el 40% de confirmados tenían mínimo un factor de riesgo. La letalidad en trabajadores sanitarios es del 0,33% (12). Por su parte, Ecuador ha sido uno de los países más golpeados por la pandemia con una tasa de mortalidad entre las más altas de América Latina (13), que alcanzó el 8,5 %, aunque probablemente fue mucho más alta ya que muchas personas fallecieron por el virus pero no fueron diagnosticadas (14). En marzo de 2020, de las cuatro regiones geográficas de Ecuador, la costa y la ciudad de Guayaquil fueron las zonas más afectadas ya que concentraron el 82,57% de los casos confirmados de COVID-19 y coincidieron con una zona que ya había sido gravemente afectada por casos de dengue (84%) (15).

A nivel nacional, para el 2021 Perú fue uno de los países más golpeados por la pandemia en América Latina, con la mayor tasa de mortalidad de 9 por 100.000 habitantes. Esta situación obligó al sector a dictar estrategias en cuanto a personal de salud para hacer frente a la alta demanda; se priorizaron los servicios hospitalarios sobre todo en emergencias y unidades de cuidados intensivos (UCI) (16). En marzo de 2021 se tenía 1.371.176 casos confirmados, observándose las tasas más altas en

las regiones de Lima, Arequipa, Callao, Piura y La Libertad, además de 47.854 muertes (17). Al respecto, en los trabajadores de salud los primeros datos registrados a finales de noviembre del 2020, menciona que el número de personal de salud que falleció a consecuencia del COVID-19 en el ejercicio de sus funciones fue de 385. De estos, el 23,1% de las víctimas mortales son técnicos de enfermería, el 19,5% son médicos y el 12,5% son enfermeros, con el 44,9% restante de las muertes repartidas entre otras ocupaciones de la salud (16). Asimismo, un estudio realizado en tres hospitales públicos de Lima encontró que la prevalencia de COVID-19 en el personal de enfermería fue de 47,3% (18). Por su parte, en el seguro social en Perú informa que el mayor porcentaje de trabajadores de la salud infectados eran médicos, incluidos residentes y cirujanos (19). Por lo tanto, los trabajadores de salud al estar en contacto directo con pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 tenían más riesgo de contagio (20).

De lo anterior, se evidencia que la COVID-19 es un problema de salud pública, causante de la pandemia que puso a prueba los sistemas de salud a nivel mundial, en Latinoamericano y Nacional, por lo que, es fundamental mejorar la protección que se brinda a los profesionales de enfermería quienes son los encargados de estar en todo momento con el paciente contagiado y sospechoso, enfocándose en aspectos de bioseguridad y manejo adecuado de equipos de protección personal.

Se debe tener claro que la COVID-19 es causada por el SARS-CoV-2 el cual es un virus de ARN de cadena positiva simple que causa síndrome respiratorio severo en humanos (21). Los pacientes diagnosticados con COVID-19, son pacientes significativamente mayores, a menudo tenían una condición coexistente como trastorno cardiovascular, hipertensión y enfermedad cardiovascular (22). Los informes emergentes mostraron que la edad avanzada (> 65 años) y la incidencia de comorbilidades están significativamente asociadas con la gravedad de COVID-19 (23). Es evidente que la hipertensión, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares son comparativamente más prevalentes y representan una proporción significativa de las comorbilidades en COVID-19 (22). La enfermedad pulmonar crónica, la enfermedad

renal crónica y el cáncer son algunas de las otras comorbilidades reportadas en pacientes infectados por SARS-CoV-2 (24).

La transmisión de COVID-19 de persona a persona ocurre a través de la inhalación de bioaerosol o la autoinoculación en los ojos y la boca de los fómites (superficies) contaminados. Estas dos condiciones se facilitan de varias maneras: contacto directo, gotitas, aerosoles, fómites, fecal-oral, transmitidos por la sangre y de madre a hijo. Se ha demostrado que todas las enfermedades virales notorias (tuberculosis, sarampión y varicela), incluido el SARS-CoV-2, se propagan entre las personas principalmente a través de gotitas o aerosoles y el contacto directo con pacientes infectados (25).

A pesar de tener un alto grado de transmisión el SARS-CoV-2, los pacientes que contraen la enfermedad presentan sintomatología leve o ausente. Cerca del 5% de los pacientes enfermos requieren atención hospitalaria e incluso llegan a tener soporte ventilatorio en una unidad de cuidados intensivos (26). Además, quienes sobreviven a la enfermedad podrían sufrir fibrosis pulmonar, esta sería una de las complicaciones más temidas luego de la recuperación (27). Además, en pacientes sintomáticos la presentación clínica es principalmente fiebre, seguida de tos seca, disnea y también astenia y mialgias según la frecuencia de aparición. Otros síntomas poco comunes son cefalea, diarrea, odinofagia y dolor abdominal (28).

Para realizar el diagnóstico se utilizan dos pruebas, la prueba serológica o rápida porque los resultados están en aproximadamente 15 minutos, esta identifica los anticuerpos IgM e IgG presentes en la sangre o plasma de los pacientes con el virus. Si se encuentra un número aumentado de anticuerpos, la prueba concluye positiva y que el paciente tiene o tuvo la enfermedad. Tiene una alta especificidad, pero requiere complementarse con la prueba molecular. Esta última conocida como PCR-RT, implica una reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa y es la prueba preferida para el diagnóstico del SARS-CoV-2. Se basa en el análisis de ARN viral, idealmente encontrado en una muestra del tracto respiratorio inferior, aunque estas pruebas a menudo provienen de un hisopo nasofaríngeo (29). En lo que respecta exámenes de laboratorio, los resultados más comunes son linfopenia, lactato deshidrogenasa elevada y tiempo de protrombina prolongado. En las radiografías de

tórax se identifica por tener infiltrados bilaterales irregulares, en la tomografía computarizadas de tórax se muestran signos de consolidación o infiltrados vidrio deslustrado (30).

En este contexto, Moreno Casbas, M. T. y colaboradores, en España, en el año 2020. Con el objetivo de describir los factores relacionados con el contagio del SARS-CoV-2 mediante la identificación por los profesionales de la salud. Diseñaron un estudio descriptivo transversal, conformado por 41 239 profesionales de la salud donde respondieron un cuestionario elaborado de 21 preguntas organizadas en 8 bloques validado por expertos. Obtuvieron que los casos sospechosos fueron un 63.4% los casos probables un 12.3% al mismo tiempo la identificación de los contactos se presentó en el 50.3%, el manejo de las diferentes herramientas de protección personal como gafas y batas descartables se presentó en el 50%. Por lo que, se concluye que antecedente sumado a la incertidumbre de la tasa de respuesta de las organizaciones estatales son fundamentalmente una de las causas en cómo se maneja y ejecuta las acciones de los profesionales de salud (31).

Kodumayil SA, Kodumayil A. y colaboradores, en Estados Unidos, en el año 2021. Con el objetivo de desarrollar un modelo que permita predecir el número semanal de convertidores COVID 19 en los profesionales de emergencia. Diseñaron un estudio cuantitativo, analítico, de corte longitudinal, conformado por 250 médicos de urgencias, los datos se obtuvieron de la historia clínica electrónica. Obtuvieron que el 14% tuvo una prueba positiva de PCR durante la semana 21, de estos solo dos fueron hospitalizados por enfermedad respiratoria sin apoyo de oxígeno. El número semanal medio de médicos de urgencias con resultados positivos fue de  $1,7 \pm 1,9$  y la mediana fue de 1. Por lo que se concluye que, mediante solo cuatro parámetros personales se podrá tener la predicción confiable de la cantidad de médicos de emergencia que probablemente convertirán las pruebas de PCR COVID dentro de la próxima semana (32).

Doung-Ngern P, Suphanchaimat R, y colaboradores, en Tailandia, en el año 2020. Con el objetivo de evaluar las actividades de las medidas de protección personal para la prevención del contagio de coronavirus. Diseñaron un estudio de casos y controles

que incluyo 211 casos de COVID-19 y 839 controles. Los casos se definieron como contactos asintomáticos de pacientes con COVID-19 que luego dieron positivo por SARS-CoV-2; los controles eran contactos asintomáticos que nunca dieron positivo. Se obtuvo como resultados que los contactos que usaban máscaras practicaban el distanciamiento social y el lavado frecuente de manos se asociaron con un menor riesgo de infección. Por lo que, se concluye que el uso constante de máscaras, el lavado de manos y el distanciamiento social fueron fundamentales para protegerse contra el COVID-19 (33).

Por otro lado, en Perú. Balladares Chávez M. P. en el año 2022. Con el objetivo de determinar el miedo al COVID-19 en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en un hospital de lima. Diseñó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 47 enfermeras, las cuales respondieron el instrumento de escala de miedo al COVID-19 (FCV-19). Obtuvo como resultados en cuanto al miedo al COVID-19, la mayoría tuvo efecto medio 34% y efecto medio grande 32%, en manifestaciones somáticas predominó el efecto medio con 53% seguido del efecto pequeño con 38%. Por lo que, se concluye que en cuanto al miedo al COVID-19 hubo predominancia de efecto medio, seguido de efecto medio grande (34).

Raraz-Vidal J. G. y colaboradores, en el año 2021. Con el objetivo de determinar la asociación entre las condiciones de trabajo y el acceso a los equipos de protección personal (EPP) en el personal de salud de la ciudad de Lima-Perú. Diseñaron un estudio descriptivo, analítico de corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 271 personal de salud, el instrumento utilizado fue validado por expertos. Se obtuvo como resultados que el 55% de personal de salud trabaja más de 12 horas y solo el 53 de estos recibía EPP por día de trabajo. El 40% de personal de salud casi no recibió una mascarilla. En el análisis multivariado, el personal de salud que no tenía relación laboral con la institución ( $p=0,02$ ) recibieron mascarilla en pocas ocasiones. Por lo que, se concluye que el personal de salud cuando trabaja sin relación laboral, a veces reciben una mascarilla (35).

Fernández - Guzmán D. y colaboradores, en el año 2022. Con el objetivo de determinar

los factores asociados a las prácticas de prevención frente al COVID-19 en la población peruana según localidades rural vs urbana. Diseñaron un estudio transversal analítico, utilizando datos secundarios de un estudio que evaluó prácticas de prevención y control, solo se incluyeron aquellos participantes que informaron no tener antecedentes de COVID-19 (3231 de 3630). De los 3231 participantes incluidos, a ninguno le faltaban datos sobre las variables de interés. Obtuvieron que En el área urbana la frecuencia de buenas prácticas de prevención fue del 28,8% y en el área rural del 22,5%. Los factores asociados a las prácticas de prevención frente al COVID-19 tanto en áreas urbanas como rurales fueron el sexo masculino. Por lo que, se concluye que la frecuencia de buenas prácticas de prevención frente al COVID-19 fue inferior al 30% tanto en zonas urbanas como rurales. Existen diferencias en los factores asociados a una buena práctica preventiva frente al COVID-19 (36).

Por todas estas manifestaciones el desarrollo práctico de la presente investigación se basa en la identificación de una serie de necesidades que identifiquen y promueva acciones de manera rápida que favorezcan los niveles de protección dentro de los centros hospitalarios todos estos principios basados en la capacitación constante con el fin de incrementar la protección y disminuir los factores asociados al contagio, las diferentes acciones de los profesionales de enfermería busca como principio la seguridad de los pacientes y del equipo de salud de manera constante como es un principio válido para el control de la calidad y los resultados que obtengamos permitirán incrementar los conocimientos que se tienen en relación a la seguridad y protección de los profesionales de enfermería dentro de los sistemas de salud (37).

Por lo tanto, luego de revisar todas estas características y bases teóricas se establece el proceso metodológico adecuado para el desarrollo de la investigación viendo los diferentes beneficios que van a permitir a la profesión de enfermería su desarrollo al mismo tiempo su incremento de conocimientos para la comunidad científica como base de futuras investigaciones, debido a que los fundamentos dónde está relacionados de manera directa con el desarrollo científico.

En atención a esta problemática nos formulamos como objetivo determinar los factores asociados al contagio por COVID-19 en Personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2022.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental porque las variables serán observadas y no manipuladas, de tipo analítico porque se encontrará la asociación entre posibles factores asociados y de corte transversal porque analizará las variables una vez, en una población definida y en un punto específico de tiempo (38).

### **2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

La población estará conformada por licenciados en enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martin, durante diciembre 2022. Según la oficina de personal del Hospital, menciona que hay 76 licenciados en enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, siendo la población total.

#### **Criterios de selección**

##### **De inclusión**

- Profesional de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins que haya laborado dentro del periodo de octubre a diciembre 2022.
- Prueba de laboratorio que confirme COVID-19

##### **Criterios de exclusión:**

- Profesional de enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins que haya trabajado menos de dos semanas antes del diagnóstico.
- Profesional de enfermería con datos incompletos

#### **MUESTRA**



En la presente investigación se trabajara con el total de la población que cumpla los criterios de inclusión, denominándose muestra censal (39). Por lo tanto, no se aplicará la formula probabilística para poblaciones finitas.

## **MUESTREO**

La técnica de muestreo será mediante muestreo censal.

### **2.3 VARIABLES DE ESTUDIO**

Esta investigación presenta las siguientes variables

#### **a) Contagio por COVID-19**

- **Definición conceptual:**

Condición de haber contraído el virus SARS-CoV-2 (40).

- **Definición operacional:**

Personal de enfermería de cuidados intensivos que trajo el virus SARS-CoV-2.

#### **b) Factores asociados al contagio:**

- **Definición conceptual:**

Factores que se asocian y predisponen a un contagio, por ejemplo: sexo, edad, distrito de procedencia, tipo de contrato, sintomatología, complicaciones y antecedentes patológicos (41).

- **Definición operacional:**

Factores asociados al contagio en el personal de enfermería de cuidados intensivos.

### **2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se solicitará permiso para la revisión de los Registro de la Ficha de Investigación Clínico-Epidemiológica Individual de COVID-19 elaborada por el MINSA (43) y se tomaran los datos mediante la ficha elaborada por la investigadora (Anexo B), para posteriormente analizar los datos mediante tablas.

La ficha de recolección de datos está conformada por los siguientes datos: Sexo, edad, distrito de procedencia, fecha de inicio de síntomas, fecha de notificación, fecha de toma de muestra, resultado de la prueba de tamizaje (prueba rápida IgM, IgM/IgG, IgG o no reactivo, PCR positivo o negativo y prueba antígeno reactiva o no reactiva),

además de datos sobre antecedentes patológicos. Luego de recolectar estos datos, se realizará el análisis respectivo.

## **2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Todo el proceso de desarrollo de la presente investigación estará basado en el orden cronológico establecido por la Universidad María Auxiliadora que establecerá los periodos de autorización para el desarrollo del presente proyecto, al mismo tiempo se solicitará la autorización del área académica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins para poder realizar las encuestas a los profesionales que se encuentran laborando dentro de la unidad de cuidados intensivos de la presente institución.

### **2.5.2. Aplicación de instrumento de recolección de datos**

Se iniciará el proceso de recolección de datos mediante la Ficha de Investigación Clínico-Epidemiológica Individual de COVID-19 previa autorización del área encargada de la vigilancia epidemiológica, los días de aplicación será durante el mes de diciembre en 10 días de forma presencial, por una hora cada día. La duración de la recolección de datos está estimada en 10 horas.

## **2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

La información recolectada mediante la ficha de recolección de datos será trasladada a una hoja en Excel. Posteriormente será ingreso en el software estadístico STATA versión 17, para el procesamiento. Los resultados que se obtengan serán reportados en cuadros y/o gráficos. El análisis será descriptivo, se realizará interpretación y conclusiones de estos.

Para la descripción de variables serán utilizadas las medidas de frecuencia, desviación estándar y porcentaje. Se realizarán cuadros con variable categóricas y se analizara mediante Chi cuadrado o prueba FINDER según corresponda. Para variables cuantitativas se utilizarán prueba T Student en datos apareados o la U de Mann Whitney en datos de distribución normal.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

La valoración de los diferentes aspectos bioéticos es uno de los procesos más importantes y se basa dentro de las normas del tratado de Helsinki que establece los diferentes criterios para la realización de los estudios dentro de los sistemas de salud mediante cuatro criterios básicos como la autonomía no maleficencia beneficencia y justicia (46).

Por todas estas razones se debe de establecer criterios de cuidado para el manejo de la información por parte de los autores dentro de ellos tenemos los principios bioéticos que definiremos a continuación:

### **Principio de Autonomía**

Establece el proceso de libre de decisión de cada participante al momento de querer o no participar dentro de una investigación aquí el abordaje del profesional de enfermería será mediante información brindada durante su proceso de tamizaje por lo que solo será utilizado para la investigación (47).

### **Principio de beneficencia**

Aquí vemos la valoración del principio basado en el beneficio de la persona, en nuestra investigación mediante la información recolectada se podrán hacer mejoras en el servicio (48).

### **Principio de no maleficencia**

Aquí vemos que la búsqueda del conocimiento no debe de ir relacionado con el daño del paciente y que se deben disminuir los riesgos profesionales tanto para los profesionales de enfermería como para los directivos de la institución que brindará la información (49).

### **Principio de justicia**

Aquí vemos la garantía de la investigación ética en donde no debemos de discriminar a ninguno de los profesionales en relación a su aceptación o negación a la participación dentro del estudio aquí todos serán tratados de manera igualitaria con un trato cordial (50).

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2022																							
	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■																						
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios		■	■	■	■	■	■	■																
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■	■	■	■																
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación			■	■	■	■	■	■																
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.			■	■	■	■	■	■	■															
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						■	■	■	■	■														
Determinación de la Población, muestra y muestreo									■	■	■	■												
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos									■	■	■	■												
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									■	■	■	■												
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información									■	■	■	■	■											
Elaboración de aspectos administrativos del estudio									■	■	■	■	■											
Elaboración de los anexos													■	■										
Evaluación <a href="#">anti plagio</a> – Turnitin													■	■	■	■	■	■	■	■				
Aprobación del proyecto																					■	■	■	■
Sustentación del proyecto																							■	■

### 3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2021		2022			TOTAL
	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	FEBRERO	MARZO	ABRIL	S/.
<b>Equipos</b>	PC	PC	PC	PC	PC	0
1 disco duro externo	260					260
1 USB	70					70
<b>Útiles de escritorio</b>	20	20	30	30		100
Lapiceros	2		2	2		6
Hojas bon d A4			20	20	20	60
<b>Material Bibliográfico</b>						
Libros/ books	60					60
Fotocopias			10	30	20	60
Impresiones					40	40
Espiralado						
<b>Otros</b>						
Internet	70	70	70	70	70	350
Movilidad	50		20	20	20	110
Coffe - break	10	20	20	20	30	100
Llamadas			20	10	20	50
<b>Recursos Humanos</b>						
Digitadora						
<b>Imprevistos*</b>					100	100
<b>TOTAL</b>	542	110	192	202	320	1366

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Aimrane A, Laaradia MA, Sereno D, Perrin P, Draoui A, Bougadir B, et al. Insight into COVID-19's epidemiology, pathology, and treatment. *Heliyon* [revista en Internet]. 2022 [acceso 4 de November 2022];8(1): e08799. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35071819/>
2. Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). En: *Stat Pearls* [revista en Internet]. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing. 2022 [acceso 4 de November 2022]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>
3. Sanahuja JA. Riesgos globales y multilateralismo: el impacto de la COVID-19 [Internet]. *CEIPAZ* [revista en Internet]. 2020 [acceso 2 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://ceipaz.org/anuario/anuario-2020/>
4. Dzinamarira T, Nkambule SJ, Hlongwa M, Mhango M, Iradukunda PG, Chitungo I, et al. Risk Factors for COVID-19 Infection Among Healthcare Workers. A First Report From a Living Systematic Review and meta-Analysis. *Saf Health Work* [revista en Internet]. 2022 [acceso 4 de noviembre de 2022];13(3):263-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9004144/>
5. Worby CJ, Chang HH. Face mask use in the general population and optimal resource allocation during the COVID-19 pandemic. *Nat Commun* [revista en Internet]. 2020 [acceso 4 de noviembre de 2022];11(1):4049. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32792562/>
6. Mutambudzi M, Niedwiedz C, Macdonald EB, Leyland A, Mair F, Anderson J, et al. Occupation and risk of severe COVID-19: prospective cohort study of 120 075 UK Biobank participants. *Occup Environ Med* [revista en Internet]. 2020 [acceso 4 de noviembre de 2022]; oemed-2020-106731. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33298533/>
7. Gómez-Ochoa SA, Franco OH, Rojas LZ, Raguindin PF, Roa-Díaz ZM, Wyssmann BM, et al. COVID-19 in Health-Care Workers: A Living Systematic Review and Meta-Analysis of Prevalence, Risk Factors, Clinical Characteristics, and Outcomes. *Am J Epidemiol* [revista en Internet]. 2021 [acceso 4 de noviembre de 2022];190(1):161-75. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32870978/>
8. Kim HJ, Hwang H, Hong H, Yim JJ, Lee J. A systematic review and meta-analysis of regional risk factors for critical outcomes of COVID-19 during early phase of the pandemic. *Sci Rep* [revista en Internet]. 2021 [acceso 4 de noviembre de 2022];11(1):9784. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-89182-8>
9. Ludwig EF dos SB, Fracasso NV, Faggion RP de A, Silva SVM da, Silva LG de C, Haddad M do CFL. COVID-19 Pandemic: health professionals' perception about the assistance mentioned in television media. *Rev Bras Enferm* [revista en Internet].

- 2021 [acceso 4 de noviembre de 2022];74. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/reben/a/Pf37bCj9tWGk9wTg7gknkrv/?lang=en>
10. Silva LS, Machado EL, Oliveira HN de, Ribeiro AP. Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde. *Rev Bras Saúde Ocupacional* [revista en Internet]. 2020 [citado 4 de noviembre de 2022];45. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rbso/a/ZGgHY5SyGH36ySQgnyrgvpR/?format=html>
  11. Haft JW, Atluri P, Ailawadi G, Engelman DT, Grant MC, Hassan A, et al. Adult Cardiac Surgery During the COVID-19 Pandemic: A Tiered Patient Triage Guidance Statement. *Ann Thorac Surg* [revista en Internet]. 2020 [acceso 4 de noviembre de 2022];110(2):697-700. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003497520305488>
  12. Valdés PR, Cámara LA, Serna M de la, Abuabara-Turbay Y, Carballo-Zárate V, Hernández-Ayazo H, et al. Attacks on healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Latin America. *Acta Medica Colomb* [revista en Internet]. 2020 [acceso 4 de noviembre de 2022];45(3):55-69. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-24482020000300055&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-24482020000300055&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  13. Paz C, Mascialino G, Adana-Díaz L, Rodríguez-Lorenzana A, Simbaña-Rivera K, Gómez-Barreno L, et al. Behavioral and sociodemographic predictors of anxiety and depression in patients under epidemiological surveillance for COVID-19 in Ecuador. *PloS One* [revista en Internet]. 2020 [acceso 4 de noviembre de 2022];15(9): e0240008. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7526886/>
  14. Alava JJ, Guevara A. A critical narrative of Ecuador's preparedness and response to the COVID-19 pandemic. *Public Health Pract Oxf Engl* [revista en Internet]. 2021 [acceso 4 de noviembre de 2022]; 2:100127. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8062908/>
  15. Navarro JC, Arrivillaga-Henríquez J, Salazar-Loor J, Rodríguez-Morales AJ. COVID-19 and dengue, co-epidemics in Ecuador and other countries in Latin America: Pushing strained health care systems over the edge. *Travel Med Infect Dis* [revista en Internet]. 2020 [acceso 4 de noviembre de 2022]; 37:101656. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32268196/>
  16. Becerra-Medina LT, Meneses-La-Riva ME, Ruíz-Ruíz MT, Marcilla-Félix A, Suyo-Vega JA, Fernández-Bedoya VH. Mental health impacts of nurses caring for patients with COVID-19 in Peru: Fear of contagion, generalized anxiety, and physical-cognitive fatigue. *Front Psychol* [revista en Internet]. 2022 [acceso 4 de noviembre de 2022]; 13:917302. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35959066/>
  17. Astete-Cornejo J, Burgos-Flores M, Mayma-Aguirre KJ. Medidas Preventivas para

- trabajadores de salud expuestos a COVID-19 (SARS). *Rev Bras Med Trab* [revista en Internet]. 2022 [acceso 4 de noviembre de 2022];20(1):140-6. Disponible en: <https://www.rbmt.org.br/details/1670/en-US/preventive-measures-for-health-workers-exposed-to-covid-19--sars-cov-2->
18. Arpasi Quispe O, Chávez Zegarra GS, Fernandez Molocho LA, Medina Bacalla WJ, Leiton Espinoza ZE, Alves de Araújo Püschel V, et al. Personal de enfermería contagiado por COVID-19: condiciones de trabajo y sus factores asociados en tres hospitales de Lima-Perú. *Enferm Glob* [revista en Internet]. 2022 [acceso 4 de noviembre de 2022];21(66):330-55. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1695-61412022000200330&lng=es&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412022000200330&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
  19. Astete-Cornejo J, Burgos-Flores M, Mayma-Aguirre KJ. Preventive measures for health workers exposed to COVID-19 (SARS-CoV-2). *Rev Bras Med Trab Publicacao Of Assoc Nac Med Trab-ANAMT* [revista en Internet]. 2022 [acceso 4 de noviembre de 2022];20(1):140-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9444225/>
  20. Mendoza-Saldaña JD, Viton-Rubio JE, Guzmán-Carrasco SB, Pacheco-Barrios NV, Laínez-Casal CR. Characteristics and outcomes from COVID-19 among Peruvian physicians: a nationwide register-based study. *Arch Environ Occup Health* [revista en Internet]. 2022 [acceso 4 de noviembre de 2022];77(9):697-701. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/19338244.2021.2011694?journalCode=vaeh20>
  21. Yesudhas D, Srivastava A, Gromiha MM. COVID-19 outbreak: history, mechanism, transmission, structural studies and therapeutics. *Infection* [revista en Internet]. 2021 [acceso 4 de noviembre de 2022];49(2):199-213. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32886331/>
  22. Wang T, Du Z, Zhu F, Cao Z, An Y, Gao Y, et al. Comorbidities and multi-organ injuries in the treatment of COVID-19. *Lancet Lond Engl* [revista en Internet]. 2020 [acceso 4 de noviembre de 2022];395(10228): e52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32171074/>
  23. Oliveros E, Patel H, Kyung S, Fugar S, Goldberg A, Madan N, et al. Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. *Clin Cardiol* [revista en Internet]. 2020 [acceso 4 de noviembre de 2022];43(2):99-107. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31825114/>
  24. Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet Lond Engl* [revista en Internet]. 2020 [acceso 4 de noviembre de 2022];395(10229):1054-62. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30566-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30566-3/fulltext)



25. Arslan M, Xu B, Gamal El-Din M. Transmission of SARS-CoV-2 via fecal-oral and aerosols-borne routes: Environmental dynamics and implications for wastewater management in underprivileged societies. *Sci Total Environ* [revista en Internet]. 2020 [acceso 8 de noviembre de 2022]; 743:140709. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32652357/>
26. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA* [revista en Internet]. 2020 [acceso 8 de noviembre de 2022];323(13):1239-42. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>
27. Sheng G, Chen P, Wei Y, Yue H, Chu J, Zhao J, et al. Viral Infection Increases the Risk of Idiopathic Pulmonary Fibrosis: A Meta-Analysis. *CHEST* [revista en Internet]. 1 de mayo de 2020 [citado 8 de noviembre de 2022];157(5):1175-87. Disponible en: [https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692\(19\)34200-X/abstract](https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(19)34200-X/abstract)
28. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet Lond Engl* [revista en Internet]. 2020 [citado 4 de noviembre de 2022];395(10223):497-506. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31986264/>
29. Wang W, Xu Y, Gao R, Lu R, Han K, Wu G, et al. Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens. *JAMA* [revista en Internet]. 2020 [acceso 8 de noviembre de 2022];323(18):1843-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3786>
30. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med* [revista en Internet]. 2020 [acceso 8 de noviembre de 2022];382(18):1708-20. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/nejmoa2002032>
31. Moreno-Casbas MT, Abad-Corpa E, Albornos-Muñoz L, Casado-Ramírez E, Camacho-Bejarano R, Ángeles Cidoncha-Moreno M, et al. Factores relacionados con el contagio por SARS-CoV-2 en profesionales de la salud en España. *Proyecto SANICOVI. Enferm Clínica* [revista en Internet]. 2020 [acceso 4 de noviembre de 2022];30(6):360-70. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7247504/>
32. Kodumayil SA, Kodumayil A, Thomas SA, Pathan SA, Bhutta ZA, Qureshi I, et al. Q-DEPICT: Qatar Determining Emergency Physician Incidence of COVID-Positive Testing. *Qatar Med J* [revista en Internet]. 2021 [acceso 4 de noviembre de 2022];2021(3):44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34660215/>
33. Doung-Ngern P, Suphanchaimat R, Panjangampatthana A, Janekrongtham C, Ruampoom D, Daochaeng N, et al. Case-Control Study of Use of Personal Protective Measures and Risk for SARS-COV 2 Infection, Thailand. *Emerg Infect Dis* [revista en Internet]. 2020 [acceso 4 de noviembre de 2022];26(11):2607-16.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32931726/>

34. Chávez M del PB. Miedo al COVID-19 en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un establecimiento hospitalario en Lima. *Rev Cuid Salud Pública* [revista en Internet]. 2022 [acceso 8 de noviembre de 2022];2(1):9-14. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/36>
35. Raraz-Vidal JG, Allpas-Gomez HL, Torres-Salome FK, Cabrera-Patiño WM, Alcántara-Leyva LM, Ramos-Gómez RP, et al. Condiciones laborales y equipos de protección personal contra el Covid-19 en personal de salud, Lima-Perú. *Rev Fac Med Humana* [revista en Internet]. 2021 [acceso 8 de noviembre de 2022];21(2):335-45. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2308-05312021000200335&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2308-05312021000200335&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
36. Fernandez-Guzmán D, Soriano-Moreno DR, Ccami-Bernal F, Velasquez-Fernandez R, Morocho-Alburqueque N, De-Los-Rios-Pinto A, et al. Factors associated with prevention practices against COVID-19 in the Peruvian population: Disparities between rural and urban areas. *PLOS ONE* [revista en Internet]. 2022 [acceso 8 de noviembre de 2022];17(5): e0267625. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0267625>
37. Llerena Torrejón AA, López Condori OE. Medidas de bioseguridad y miedo frente al COVID-19 y su relación con la calidad de vida en trabajadores de salud del Hospital Huaycán, 2021 [tesis de pregrado]. Lima-Perú: Universidad Peruana Unión; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4567>
38. Kim S, Jang H, Choi SJ, Kim HJ, Lee JH, Kwon M. Quantitative and Qualitative Differences of Action Verbal Fluency between Young and Older Adults. *Dement Geriatr Cogn Disord* [revista en Internet]. 2021 [acceso 8 de noviembre de 2022];50(6):585-591. Disponible en: 10.1159/000519070
39. Jamieson Gilmore K, Bonciani M, Vainieri M. A Comparison of Census and Cohort Sampling Models for the Longitudinal Collection of User-Reported Data in the Maternity Care Pathway: Mixed Methods Study. *JMIR Med Inform* [revista en Internet]. 2022 [acceso 4 de noviembre de 2022];10(3): e25477.
40. Gil R, Bitar P, Deza C, Dreyse J, Florenzano M, Ibarra C, et al. CUADRO CLÍNICO DEL COVID-19. *Rev Médica Clínica Las Condes* [revista en Internet]. 2021 [acceso 4 de noviembre de 2022];32(1):20-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7849538/>
41. Rovira Palau C. Evaluación de la monitorización del dolor, la sedación y el delirium en una UCI [tesis de grado en Medicina]. Castelló, España: Universitat Jaume I; 2022. Disponible en: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/198906>

42. Gantu Palacios IA, Ccasani Huamán GG, Pérez Solís AF. Características socioeconómicas y sociodemográficas de las familias de pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Salud San Borja, 2018. *Horiz Melüd* [revista en Internet]. 2021 [acceso 4 de noviembre de 2022]; e1518-e1518. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2021000400005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2021000400005)
43. CDC MINSA. Vigilancia, Prevención y Control del COVID-19 [Sede web]. Lima - Perú: Ministerio de Salud. [acceso 8 de noviembre de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/covid-19/vigilancia-prevencion-y-control-del-covid-19/>
44. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA* [revista en Internet]. 2020 [acceso 8 de noviembre de 2022];323(11):1061-9.
45. Mann K, Lemenager T, Zois E, Hoffmann S, Nakovics H, Beutel M, et al. Comorbidity, family history and personality traits in pathological gamblers compared with healthy controls. *Eur Psychiatry* [revista en Internet]. 2017 [acceso 8 de noviembre de 2022]; 42:120-8. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/abs/comorbidity-family-history-and-personality-traits-in-pathological-gamblers-compared-with-healthy-controls/105408E948415543BD021F94C621D79B>
46. Martínez IP, Alvarez RM. Importancia de los Comités de Ética en la Investigación en Medicina de Familia [Importance of Research Ethics Committees in Family Medicine]. *Aten Primaria* [revista en Internet]. 2019 [acceso 8 de noviembre de 2022];51(5):263-265. Disponible en: 10.1016/j.aprim.2019.04.001.
47. Fraga KH, Cosme DG. El principio de autonomía de la voluntad contractual civil. Sus límites y limitaciones. *Rev Juríd Investig E Innov Educ REJIE Nueva Época* [revista en Internet]. 2012;(6):27-46. Disponible en: <https://revistas.uma.es/index.php/rejienuovaepoca/article/view/7773>
48. Restrepo B D, Cardeño C C, Duque G M, Jaramillo S. Del principio de beneficencia al principio de autonomía: aproximación a la evaluación de la competencia mental de los pacientes en el hospital general. *Rev Colomb Psiquiatr* [revista en Internet]. 2012 [acceso 8 de noviembre de 2022];41(2):395-407. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80624462004>
49. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. *Cir Gen* [revista en Internet]. 2011 [acceso 8 de noviembre de 2022];33(S2):178-85. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=30964>
50. Lavados Montes C, Gajardo Ugás A. El Principio de Justicia y la Salud en Chile. *Acta Bioethica* [revista en Internet]. 2008 [acceso 8 de noviembre de 2022];20(1):1-6.

2022];14(2):206-11.

Disponibile

en:

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2008000200011](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2008000200011)

# **ANEXOS**

## Anexo A. Matriz de Operacionalización

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	N° De ítems	Valor Final	Criterios para Asignar Valores
Contagio COVID-19 por	Cualitativa, dicotómica nominal	Condición de haber contraído el virus SARS-CoV-2.	Personal de enfermería de cuidados intensivos que trajo el virus SARS-CoV-2.	Ninguno	Prueba rápida reactiva (IgM, IgM/IgG, IgG). Prueba molecular positiva.	2	Si No	1 = Si 2 = No
Sexo	Cualitativo, dicotómico nominal	Características que definen al organismo femenino y masculino.	Personal de enfermería de cuidados intensivos dividido en femenino y masculino.	Ninguno	Sexo registrado en el documento de identidad	2	Femenino Masculino	1 = Femenino 2 = Masculino
Edad	Cuantitativa, continua	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Edad en años del personal de enfermería de cuidados intensivos.	Ninguno	Edad reportada en años	1	Edad en años	n = edad registrada
Tipo de contrato	Cualitativa, politómica nominal	Modalidad de contrato que vincula al empleado a la institución	Tipo de contrato que mantiene el personal de enfermería	Ninguno	Contrato que consigue en la ficha de datos	4	Nombrado, CAS, terceros, otros	1 = Nombrado 2 = CAS 3 = Terceros 4 = Otros
Distrito de procedencia	Cualitativa, politómica nominal	Distrito en el cual se reside y tiene vivienda.	Distrito donde vive el personal de enfermería de cuidados intensivos.	Ninguno	Distrito reportado por el licenciado en enfermería	1	Nombre del distrito	Se asignará una letra por distrito
Sintomatología	Cualitativa nominal	Manifestaciones clínicas de la infección por COVID-19.	Manifestación clínica en el personal de enfermería de cuidados Intensivos.	Ninguno	Reporte de la presencia de síntomas por el licenciado en enfermería	2	Si No	1 = Si 2 = No
Complicaciones	Cualitativa nominal	Complicaciones cursadas durante la infección por COVID-19.	Complicaciones cursadas en el personal de enfermería de cuidados Intensivos.	Ninguno	Reporte de complicaciones por el licenciado en enfermería	2	Si No	1 = Si 2 = No
Antecedentes patológicos	Cualitativa politómica nominal	Enfermedades preexistentes en la persona.	Enfermedades preexistentes en el personal de enfermería de cuidados intensivos.	Ninguno	Enfermedades reportadas por el licenciado en enfermería	6	Obesidad, hipertensión arterial, diabetes, asma, enfermedades pulmonares crónicas, otros	1 = Obesidad 2 = Hipertensión arterial 3 = Diabetes 4 = Asma 5 = Enfermedades pulmonares crónicas. 6 = Otros

## Anexo B Instrumento de recolección de datos

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Factores asociados al contagio por Covid-19 en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022**

Fecha: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Las preguntas de este instrumento evalúan los Factores asociados al contagio por Covid-19 en el personal de enfermería.

N°		DNI				
Edad		Sexo	F	M		
Celular						
Distrito de procedencia						
Tipo de contrato		Nombrado	CAS	Tercero	Otro	
¿Presentó síntomas?		Si			No	
Fecha de inicio de síntomas						
Fecha de notificación						
Fecha de toma de muestra						
Resultado	PR	IgM	IgM – IgG	IgG	No reactivo	
	PM	Positivo			Negativo	
Antecedentes patológicos						

## Anexo C. Consentimiento Informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Factores asociados al contagio por COVID-19 en Personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022

**Nombre de los investigadores principal:**

Karen Jhanet Segovia Morales

**Propósito del estudio:** Determinar los factores asociados al contagio por COVID-19 en Personal de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2022

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a XXXX coordinador de equipo (teléfono móvil N.º 940934982) o al correo electrónico: karensm92@gmail.com

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al ....., presidente del Comité de Ética de la ....., ubicada en la ....., correo electrónico: .....

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.



## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N.º de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono	

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del participante