



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE ZAMORA A.C.
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO, CLAVE: 8723**



TESIS

**CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL GENERAL DE ZAMORA, ANTE LA
PREVENCIÓN DE COVID-19 EN SU DOMICILIO
SEPTIEMBRE-OCTUBRE 2020**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTAN:

NANCY GALVÁN IZARRARAS

N° DE CUENTA: 419502452

FERNANDA NOEMI GARCÍA BRAVO

N° DE CUENTA: 419502469

ASESOR:

MTRO. ROGELIO ESPINOZA VALENCIA

ZAMORA DE HIDALGO MICHOACÁN, ENERO 2024



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

Saber y saberlo demostrar es valer dos veces, agradecemos a Dios por darnos la capacidad, la habilidad y la fortaleza para realizar este tema de investigación y por hacernos llegar a concluir esta etapa, haciéndonos crecer como persona y como profesionales de la salud, guiándonos en nuestro camino y por habernos generado el amor a tan especial profesión; enfermería.

Agradecemos de todo corazón a nuestros padres por siempre estar presentes tanto anímicamente como económicamente, por el tiempo, esfuerzo y dedicación al igual que su amor incondicional, por acompañarnos en cada una de nuestras etapas y nos vieron forjar nuestro carácter como enfermeras.

De la misma forma, agradecer a mi compañera por el arduo esfuerzo que se involucró durante este tiempo de preparación.

A nuestro asesor de tesis Mtro. Rogelio Espinoza Valencia, por siempre estar dispuesto ayudar, asesorar y guiar cada uno de nuestros avances y por su entrega a la docencia. Agradeciendo a la Escuela de Enfermería de Zamora, por darnos las bases para lograr lo que hoy en día somos

Resumen

La profesión de enfermería se encuentra en constante cambio para saber actuar ante cualquier suceso que se presente, dentro del año 2020 nos encontrábamos en una pandemia mejor conocida como COVID-19, en la cual el personal de salud tenía que actuar de manera precisa para la mejora del enfermo y para ello el personal de enfermería debía tener el conocimiento de cómo manejar a un paciente positivo a COVID-19 y a su vez debía conocer cómo evitar contagios desde el mismo personal en el hospital hasta evitar llevar consigo el virus a sus domicilios donde se encontraba el resto de sus familiares, dentro de esta catástrofe sanitaria enfermería se capacito constantemente para adquirir conocimientos y saber llevarlos a la práctica de una manera eficaz.

En el instrumento se manejó una encuesta elaborada por el autor la cual se aplicó al personal de enfermería del Hospital General de Zamora indagando que tanto conocimiento poseían para poder sobrellevar una pandemia en sus domicilios como personal de salud.

Se tomo en cuenta como criterio de inclusión a 112 enfermeros/as, siendo una muestra no probabilística a conveniencia del autor. Se realizo un

paradigma sociocrítico con enfoque mixto analizando su incidencia e interrelación en un momento dado y en un único tiempo.

Abstrac

The nursing profession is constantly changing to know how to act in any event that occurs, within the year 2020 we were in a pandemic better known as COVID-19, in which the health personnel had to act in a precise way for the improvement of the patient and for this the nursing staff had to have the knowledge of how to handle a patient positive to COVID-19 and at the same time he had to know how to avoid contagion from the same staff in the hospital until he could avoid taking the virus home to the rest of his family, within this health catastrophe nursing is constantly trained to acquire knowledge and know how to implement them in an effective way.

The instrument handled a survey prepared by the author which was applied to the nursing staff of the Zamora General Hospital investigating that they possessed so much knowledge to cope with a pandemic in their homes as health personnel.

112 nurses/s were considered as inclusion criteria, being a non-probability sample at the convenience of the author. A socio-critical paradigm was

developed with a mixed approach analyzing its incidence and interrelationship at a given time and in a single time.

contenido

Agradecimientos	
Resumen	
Abstrac	
Introducción	10
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1 <i>Acercamiento a la problemática</i>	<i>14</i>
1.2.1. <i>Pregunta de investigación general.....</i>	<i>17</i>
1.2.2. <i>Preguntas subsecuentes.....</i>	<i>17</i>
1.3. <i>Justificación.....</i>	<i>18</i>
1.4. <i>Objetivos.....</i>	<i>22</i>
1.4.1. <i>Objetivo general</i>	<i>22</i>
1.4.2. <i>Objetivos específicos.....</i>	<i>22</i>
1.5. <i>Hipótesis.....</i>	<i>23</i>
1.5.1. <i>Hipótesis de trabajo</i>	<i>23</i>
1.5.2. <i>Hipótesis alterna:.....</i>	<i>23</i>
1.6. Operaricionalización de Variables	24
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	25
2.1. Hospital general de Zamora	26
2.2. Conocimiento	27
2.2.1. Adquisición de conocimiento:	30
2.3. Personal de enfermería	32
2.4. Habilidades de comunicación	34
2.5. Funciones del personal de enfermería:	37
2.6. Medio Extrahospitalario/comunitario:	38
2.7. Riesgos del personal de enfermería	41
2.8. Jornada laboral de enfermería:.....	44
2.9. Familiares del personal de enfermería:.....	45
2.10. Tipos de familia:	46

2.11. Factores de riesgo:	47
2.12. Manejo de pacientes covid-19 en su domicilio:	51
2.13. COVID-19	53
<i>Prueba PCR</i>	58
2.14. Manejo en casa del COVID-19	63
<i>Transmisión por contacto</i>	67
<i>Transmisión por gotas</i>	69
<i>Transmisión aérea</i>	71
<i>Aislamiento protector</i>	73
2.15. Lineamiento técnico de uso y manejo del equipo de protección personal ante la pandemia por covid-19	74
2.16. Acciones aumentan la eficiencia del uso del EPP:.....	76
2.17. Panorama regional de Zamora ante COVID-19	78
CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO	81
3.1 <i>Paradigma de investigación</i>	82
3.2 <i>Sujetos de investigación</i>	83
<i>Universo</i>	83
<i>Población total</i>	83
<i>Muestra</i>	83
3.2.1 <i>Criterios de selección</i>	83
3.2.2 <i>Criterios de inclusión</i>	83
3.2.3 <i>Criterios de exclusión:</i>	83
3.2.4 <i>Criterios de eliminación</i>	83
CAPITULO IV: RESULTADOS Y ANALISIS	84
4.1. Tabla I.	85
4.2. Tabla II.	86
4.3. Tabla III:	87
4.4. Tabla IV:	88
4.5. Tabla V:	89

4.6. Conclusiones	90
4.7. Anexos	92
4.8. Referencias	95

Introducción

La investigación ha demostrado que el uso correcto de herramientas de protección es indispensable para la prevención del covid-19 y de esa forma disminuir el riesgo de contagio y mejorar la calidad de vida, en especial del personal de enfermería. Sin embargo, no todos los hospitales o todo el personal contaba con las herramientas de protección necesarias para mantener integra su salud.

En esta investigación entendemos como enfermería aquella atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias, a su vez, enfermería comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. Este tipo de llamada a la acción no es nuevo para la enfermería. A lo largo de la historia, la profesión ha desarrollado un papel importante en los tiempos de crisis y ha brindado atención, cuidados e innovación que ha salvado vidas y reducido el sufrimiento.

Por su parte se entenderá que la enfermera en su papel de educadora no solo educa, sino que también es educada, es decir, ocurre una inversión de roles

como consecuencia de la interacción entre ella y el paciente lo que le permite conocer de cerca las percepciones de este, aprendiendo de las actitudes del paciente y su familia, para reaccionar y desarrollar una conducta personal y un método que le posibiliten proporcionar un cuidado holístico basado en la educación para la salud.

Por ello esta investigación pretende fomentar a que el personal de enfermería eduque con mayor énfasis a su familia, ya que ahora el personal de enfermería se considera uno de los eslabones más fuertes para atender a los pacientes COVID al igual que se vuelve una persona de riesgo para su familia y la comunidad. Por lo que nos interesa que la familia del personal de enfermería conozca sobre las medidas preventivas y sepa el uso adecuado de cada una de estas, con el fin de que la misma familia informe a el resto de la comunidad como es que se deben cuidar, ya que no todos cuentan con familiares que se desenvuelvan en el área de salud y que los puedan orientar.

De igual manera se pretende encontrar ¿Qué medidas preventivas utiliza el personal de enfermería para su protección ante el covid-19? ¿Qué porcentaje del personal de enfermería brinda conocimientos a sus familiares? ¿Cuáles factores de riesgo existen para que el familiar del personal de enfermería adquiera Covid-19 a través de sus familiares enfermeros/as?

Así se intentará demostrar si el conocimiento del personal de enfermería del hospital general de Zamora influye o no ante la prevención de covid-19 en su domicilio.

Dada la naturaleza sociocrítica de nuestra investigación, optamos por un estudio de enfoque mixto, ya que representa un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, y de diseño secuencial exploratorio, ya que primero obtuvimos y analizamos los datos cualitativos y después obtuvimos y analizamos los datos cuantitativos, finalmente realizamos la interpretación de análisis completo. Los datos se obtuvieron a través de encuestas estructuradas, observaciones participantes y no participantes.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Acercamiento a la problemática

En el mundo hay aproximadamente 28 millones de profesionales de enfermería, 30% de los cuales, o unos 8,4 millones, trabajan en la Región de las Américas. Estos profesionales representan el 56% de la fuerza laboral de salud total (constituida por dentistas, enfermeros, farmacéuticos, médicos y parteras), un porcentaje inferior al promedio mundial, estimado en 59%. Más del 80% de los profesionales de enfermería se encuentra en países cuyas poblaciones, en conjunto, representan la mitad de la población mundial. A nivel mundial se estima una escasez de 5,9 millones de profesionales, y se calcula que el 89% (5,3 millones) de este déficit se concentra en los países de ingresos bajos y medianos-bajos. (Organización Mundial de la Salud , 2020)

Los profesionales enfermeros de todos los estamentos (Consejo General de Enfermería, Sindicato de Enfermería SATSE, Sociedades Científicas de Enfermería, Conferencia Nacional de Decanas y Decanos de Enfermería, Asociación Nacional de Directivos de Enfermería y Asociación Estatal de Estudiantes de Enfermería) han hecho llegar una nota donde muestran su preocupación respecto a las medidas aprobadas por el Gobierno para hacer frente a la pandemia del Coronavirus COVID-19.

Durante el trayecto laboral de enfermería se ha observado que el personal se preocupa por la salud de su familia al llegar a casa, ya que no saben si el virus los acompaña, algunos enfermeros buscan la manera de prevenir a sus familias para evitar el riesgo de contagio, sin embargo, existen familias que no poseen el conocimiento de cómo manejar esta situación. (Consejo General de Enfermería, 2020)

Hábitat para la humanidad en el 2018 nos dice que la familia es la célula principal de la **sociedad**, es donde se aprenden los **valores** y la práctica de éstos constituye la base para el **desarrollo y progreso de la sociedad**. Es, quizá, el único espacio donde nos sentimos confiados, plenos; es el refugio donde nos aceptan y festejan por los que somos, sin importar la condición económica, cultural, intelectual, religión a profesar o preferencia sexual. La familia nos cobija, apoya, nos ama y respeta. (Habitad para la humanidad México, A.C, 2018)

Los familiares del personal de enfermería expresan que tiene temor, tanto por ellos como por las y los enfermeros, temen que puedan adquirir el virus y contagiarlos como su familia, de igual forma mencionan que se preocupan por la salud de los enfermeros, ya que se sabe que cuando entran al área de COVID no reciben sus alimentos con tiempo, las medidas de prevención que

utilizan son muy sofocantes para ellos, y mencionan preocuparse que al momento de que uno de ellos se pongan mal no lo puedan auxiliar con tiempo y forma, pero al mismo tiempo mencionan estar muy orgullosos de ellos, ya que pueden colaborar un poco en el bienestar de los enfermos y al mismo tiempo que mejoran su salud los hacen sentir mejor.

1.2.1. Pregunta de investigación general

¿Cuál es el conocimiento que tiene el personal de enfermería del hospital general de Zamora ante la prevención de covid-19 en su domicilio, septiembre-octubre 2020?

1.2.2. Preguntas subsecuentes

1. ¿Qué medidas preventivas utiliza el personal de enfermería para su protección ante el covid-19?
2. ¿Qué porcentaje del personal de enfermería brinda conocimientos a sus familiares?
3. ¿Cuáles factores de riesgo existen para que el familiar del personal de enfermería adquiera Covid-19 a través de sus familiares enfermeros/as?

1.3. Justificación

México aparece como el país de América Latina y el Caribe con la tasa de letalidad más alta entre las personas afectadas por COVID-19, en un estudio presentado por la Revista Panamericana de Salud Pública, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La mayor tasa de letalidad (porcentaje de personas que fallecieron por la enfermedad entre el número de afectados por ésta) se identificó en México (11%), seguido de Ecuador (8.6%) y Brasil (6.2%). Las menores tasas se observaron en Venezuela (0.8%) y Costa Rica (0.9%). La tasa de letalidad promedio fue de 3.4 %. (Vega, 2020)

En diciembre de 2019 fueron reportados una serie de casos de pacientes hospitalizados con una enfermedad nueva caracterizada por neumonía e insuficiencia respiratoria, a causa de un nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), en la provincia de Hubei, China. El 11 de febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud nombró este agente etiológico como COVID-19 (Coronavirus Disease, 2019). Posteriormente, y a pesar de las extensas medidas de contención, la enfermedad había continuado avanzando hasta afectar al resto de los países de Asia, Medio Oriente y Europa. El 11 de

marzo, la COVID-19 fue declarada como pandemia en una rueda de prensa mundial por Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la Organización Mundial de la Salud. (Intensiva, 2020)

El primer caso o caso índice de COVID-19 en México se detectó el 27 de febrero de 2020 en la Ciudad de México. Se trataba de un mexicano que había viajado a Italia y tenía síntomas leves.

Es así cuando el Hospital General de Zamora inicio a capacitar a sus trabajadores, principalmente a médicos y enfermeras, seguido al resto del personal como personal de almacén, higiene y limpieza, nutriólogos, químicos, entre otros, la capacitación surgió mediante cursos, clases audiovisuales, técnicas, teoría y cursos, antes de que el COVID-19 llegara a la ciudad, durante y después de esta catástrofe sanitaria.

Los expertos en salud no están seguros de por qué algunos jóvenes por lo demás sanos mueren repentinamente de Covid-19, pero tienen algunas teorías, dice Advisory Board.

Una teoría es que algunas personas están genéticamente predispuestas a desarrollar casos más graves de Covid-19 que otras. Por ejemplo, Philip Murphy, un investigador biomédico del Instituto Nacional de Alergias y

Enfermedades Infecciosas, dijo a Jocelyn Kaiser de Science Magazine que las variaciones en el receptor del gen ACE2 de una persona potencialmente “podrían hacer que sea más fácil o difícil que el virus ingrese a las células pulmonares”.

Michael Skinner, un virólogo del Imperial College de Londres, dijo que cree que “es muy posible que algunos de nosotros podamos tener una composición genética particular que haga que sea más probable que respondamos mal a una infección con este coronavirus”. (Rivera, 2020)

El COVID-19, como en todo el mundo las actividades se detuvieron, así como en la ciudad de Zamora, fue de gran impacto ya que los hospitales no cesaron sus actividades en ningún momento, estuvieron los establecimientos sanitarios en su cupo máximo por pacientes que contrajeron COVID-19 y el Hospital General de Zamora no fue la excepción, es por ello que nos generó interés como perteneciente de esta población acerca del conocimiento del personal de enfermería ante la prevención de COVID-19 en su domicilio de dicho establecimiento.

Esta investigación surgió de la duda como estudiantes del área de la salud, que acciones tomaba el resto del personal de base que enfrentaba la pandemia y se encontraba expuesto más de cerca a este virus día y noche

seguido de estar en contacto con sus familiares, que medidas extras llevaban a cabo siendo personal sanitario, la realidad es que no estamos exentos a una nueva pandemia y las nuevas generaciones debemos enfrentar estas catástrofes sanitarias como personal de primera línea, con el conocimiento y fundamentos bien establecidos.

Sin embargo, otra razón por la cual se realizó la investigación encaminada a este tema fue porque contamos con familiares trabajadores del área de la salud y nos interesaba saber de qué otra manera o que otras cosas implementar como familiares de esta área para una protección más completa y eficaz.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Evaluar el conocimiento del personal de enfermería del hospital general de Zamora ante la prevención de covid-19 en su domicilio, septiembre-octubre 2020

1.4.2. Objetivos específicos

1. Analizar el conocimiento acerca de las medidas preventivas que utiliza el personal de enfermería para su protección ante el covid-19
2. Identificar el porcentaje del personal de enfermería que brinda conocimiento a sus familiares
3. Conocer los factores de riesgo que existen para que el familiar del personal de enfermería adquiera Covid-19 a través de sus familiares enfermeros/as

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis de trabajo:

El conocimiento del personal de enfermería del hospital general de Zamora influye ante la prevención de covid-19 en su domicilio

1.5.2. Hipótesis alterna:

El conocimiento del personal de enfermería del hospital general de Zamora no influye ante la prevención de covid-19 en su domicilio

1.5.3. Hipótesis nula:

La sobrecarga de trabajo influye para que el personal de enfermería no se capacite.

1.6. Operaricionalización de Variables

<i>VARIABLE</i>	<i>DEFINICIÓN</i>	<i>TIPO</i>	<i>ESCALA</i>
<p>Conocimiento del personal de enfermería</p> <p>Prevención de covid-19 en su domicilio</p>	<p>Conocimiento del personal de enfermería: Keraminiyage, Amaratunge y Haigh, lo describen como la combinación organizada —el depósito— de las ideas, las reglas, los procedimientos, la información, las habilidades, las experiencias, las creencias y los recuerdos que posee un individuo.</p> <p>Prevención de covid-19 en su domicilio; La CESMCV (Sindicato Médico de Comunidad Valenciana) Menciona que se deberá tener la precaución de procurar tener el mínimo contacto con: Personas mayores 65 años, personas con afecciones médicas crónicas como: Hipertensión arterial, Enfermedades del corazón, Diabetes, Asma, Inmunodeprimidas o Embarazadas. Mientras dure esta pandemia se realizará vigilancia activa de la aparición de síntomas de infección respiratoria aguda como fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar. En el caso de aparecer sintomatología de infección por COVID-19, se deberá acudir al Área especial de Urgencias. Y al volver a casa intenta NO tocar nada</p>	<p>*Variable independiente: Conocimiento del personal de enfermería</p> <p>*Variable dependiente: Prevención de covid-19 en su domicilio</p>	<p>Variable cuantitativa discontinua</p> <p>Variable cualitativa nominal</p>

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Hospital general de Zamora

El hospital general regional fue creado por iniciativa de los servicios de salud de Michoacán en coordinación estrecha y con presupuestos del gobierno federal, inicio su contracción el día 23 de febrero de 1995 con el entonces mandatario Dr. Ernesto Zedillo Ponce de León, presidente de los Estados Unidos Mexicanos, como secretario de salud Dr. Juan Ramon de la Fuente, gobernador del estado Lic. Víctor Manuel Tinoco Rubí y el secretario de salud estatal Dr. Roberto Robles Garnica.

La propuesta de su construcción está basada en la necesidad de esta población dado que se considera la segunda ciudad en importancia política, económica y social del estado de Michoacán y cuenta con una población de 168,772 habitantes según el censo del INEGI en el 1990.

Este hospital corresponda al segundo nivel de atención médica, en donde se prestan servicios de calidad y calidez. Cuenta con una cobertura de 332, 421 habitantes a beneficiarse.

Su objetivo es otorgar atención médica de calidad de segundo nivel a población no derechohabiente, mejorar el nivel de salud de la población de los municipios adscritos funcionar con eficiencia y eficacia, los servicios médicos de hospital.

Las funciones del hospital general de Zamora son: curativa, preventiva, de rehabilitación, enseñanza e investigación. Capacidad física instalada consultorios 15, camas censables 64, camas no censables 31

El hospital general de Zamora, Michoacán se encuentra en el lado noroeste de la ciudad en prolongación de 5 de mayo No. 97 colonia Nuevo Jericó c.p. 59600.

Personal apto para área COVID 19: Todo aquel personal que no padeciera alguna enfermedad crónica degenerativa.

Personal vulnerable al área COVID 19: Todo aquel personal que padeciera alguna enfermedad crónica degenerativa.

2.2. Conocimiento

El conocimiento resulta complejo por ser éste un concepto abstracto que a pesar de haber sido estudiado desde diferentes perspectivas y

disciplinas no cuenta con una única definición. Keraminiyage, Amaratunge y Haigh, citando a Marakas y Alexander, lo describen como la combinación organizada —el depósito— de las ideas, las reglas, los procedimientos, la información, las habilidades, las experiencias, las creencias y los recuerdos que posee un individuo.

Se dice que todo conocimiento parte de los sentidos, se expone que «nada hay en el entendimiento que no haya pasado antes por algún sentido», además, apunta que a pesar de tener su origen en la experiencia sensible también está traspasado por la racionalidad, luego, el conocimiento no es propiamente sensible o intelectual, sino que es un todo, una suma, una unión íntima de cuerpo y mente, de experiencia sensible y razón. (Keraminiyage, Amaratunge y Haigh, 2020)

Tipos de conocimiento:

En el aspecto sensible o sensitivo del conocimiento se afincó el empirismo cuando se planteó los tres tipos de conocimiento, a saber:

- *Sensitivo*: El que se evidencia a través de los sentidos,
- *Demostrativo*: El que requiere del razonamiento mental para ser evidente.

- *Intuitivo*: El que no requiere intervención racional o de los sentidos, que es evidente de inmediato y se haya en experiencias previas. (Keraminiyage, Amaratunge y Haigh, 2020).

El conocimiento posee cinco características esenciales a saber:

- I. ***Transferencia***. Se relaciona con la manera en que determinado conocimiento se puede mover de un poseedor a otro. Por ejemplo, una madre jaguar que le enseña a su cría cómo aprovechar la oscuridad de la noche para cazar, está transfiriendo (compartiendo) su conocimiento, el mismo que será replicado por la cría de su cría y la cría de su cría.
- II. ***Apropiación***. Se refiere a la capacidad del receptor de tomar como suyo al recurso que le están compartiendo o transfiriendo. En el caso del ejemplo anterior, se trataría entonces de que el/el joven jaguar logre independizarse y cazar para sobrevivir cuando llegue el momento, se asume que dejará el «nido» cuando esté preparado(a) aunque sólo sabrá si lo está una vez que lo haga.
- III. ***Imitación***. ¿Puede la cría de jaguar acceder al conocimiento a través de la reproducción de los comportamientos de su madre? Sí, justo así es como se apropia del conocimiento requerido para cazar, imitando

los movimientos y las tácticas de su madre, así sabrá cuándo atacar y cuándo retirarse o qué presas valen la pena y cuáles no.

IV. **Agregación.** Qué tanto se logra transferir el conocimiento, transmisión y recepción, depende de qué tanto absorbe el receptor y de qué tanta entrega el poseedor, de cómo se integran estos dos elementos. Qué tanto conocimiento podrá compartir la madre jaguar a su cría dependerá, en parte, de qué tanto compartió con ella su madre y de lo que ella ha aprendido a través de sus vivencias en su propio tiempo, cada uno estará creando conocimiento para ella y para las próximas generaciones.

V. **Soporte.** Hace referencia al contenedor en el cual se deposita el conocimiento, puede ser un individuo, una comunidad, una organización. También puede tratarse de los medios físicos en los cuales se encuentra, una libreta de apuntes, un libro o un medio informático. (Keraminiyage, Amaratunge y Haigh, 2020)

2.2.1. Adquisición de conocimiento:

Se requieren dos factores, de un lado, la materia (el objeto) con sus cualidades y energías, del otro, el sujeto con su capacidad de detectarlas; y dos momentos elementales para que se produzca la sensación, el primero

es el estímulo, que consiste en la impresión de las energías y cualidades del objeto, el segundo es la consciencia, que es cuando el sujeto capta la impresión del objeto. El primer momento es físico, mecánico, aún no es sensación, requiere del segundo, un proceso psíquico, para transformarlo en verdadera sensación. He ahí que, como se anotaba anteriormente, se requiera de la unión de los sentidos y la razón para *crear* conocimiento.

Teniendo en cuenta los factores y momentos referidos anteriormente, se encuentra que el proceso del conocimiento es una relación entre estos dos factores (partes), el objeto cognoscible y el sujeto cognoscente, que al interactuar generan como producto el saber o conocimiento. Para ello, la interacción va debajo de tres modelos.

- En el primero, es el objeto cognoscible quien toma el protagonismo y la iniciativa al estimular el aparato sensitivo del sujeto quien, en este caso, es pasivo, su papel es el de instrumento que registra los impulsos que vienen del exterior, semejante al de un espejo, si se le compara a la percepción visual. Las diferencias que aparecen en la imagen de la realidad de distintos observadores, provienen de las diferencias individuales o cualitativas de su aparato perceptivo.

- En el segundo se intercambian los roles, sujeto activo, objeto pasivo, según este modelo, el objeto es creado por el sujeto, es su producto. Esto confirma la tesis psicológica según la cual, es el punto de vista desde el que se observa y se reflexiona el que determina que se concentre la atención en tal o cual aspecto de la realidad.
- En el tercero, tanto el sujeto como el objeto conservan una existencia objetiva y real, al mismo tiempo que ejercen, el uno sobre el otro, una influencia mutua. El sujeto es activo y cuenta con una carga social que condiciona su perspectiva. (Keraminiyage, Amaratunge y Haigh, 2020)

2.3. Personal de enfermería

La enfermería es una profesión y como tal, profesa una vocación con una misión. Esta es, proveer el cuidado del paciente, cumpliendo los mejores estándares de calidad y seguridad en salud disponibles. La gestión y ejecución de los cuidados de enfermería deben estar sustentadas y justificadas en evidencia científica y por lo tanto, se hace necesario que las enfermeras(os) desarrollen investigación, para contribuir en los fundamentos de su quehacer. (Castro, 2018)

El profesional de enfermería es capaz de brindar cuidados a personas y comunidades, desde los diferentes roles que asume en el sistema de salud y que inciden en la calidad de vida de la sociedad.

La enfermería es una disciplina profesional que abarca cuidados autónomos y en colaboración que se ofrecen a las personas, familias y grupos poblacionales, enfermos o sanos; estos cuidados incluyen la promoción de la salud, la Prevención de la enfermedad y los cuidados de las personas en condición de discapacidad e incluso moribundas. (De Arco Conoles Carmen, 2018)

El profesional de enfermería debe estar en capacidad de brindar cuidados a todas las personas, independientemente de su condición; esta atención debe garantizar el bienestar y la seguridad de las personas, preservando su salud, que se define por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Para lograr su objetivo debe estar en permanente desarrollo y fortalecer actitudes y valores que permitan la humanización en su quehacer cotidiano, siendo reflexivo, crítico, comprometido, humanista, solidario, respetuoso,

honesto, creativo, participativo y responsable para atender al individuo, en un sistema de salud que busca satisfacer las necesidades de la población a cuidar. (De Arco Conoles Carmen, 2018).

El personal de enfermería implica tener ciertas características para el manejo de pacientes, así como:

2.4. Habilidades de comunicación

Las habilidades de comunicación sólidas son un fundamento básico para cualquier carrera. Sin embargo, para las enfermeras o enfermeros, es uno de los aspectos más importantes del trabajo. Una gran enfermera tiene excelentes habilidades de comunicación, sobre todo cuando se trata de hablar y escuchar.

Estabilidad emocional

La enfermería es un trabajo estresante en la que hay que hacer frente a situaciones difíciles. La capacidad de aceptar el sufrimiento y la muerte sin dejar que afecte a su desempeño profesional es una cualidad crucial en una enfermera.

Empatía

Las grandes enfermeras sienten una gran empatía por el dolor y el sufrimiento de los pacientes. Estas profesionales son capaces de sentir compasión por los demás y preocuparse porque estén lo más cómodos posibles.

Flexibilidad

Una enfermera o un enfermero debe ser flexible en cuanto a las horas de trabajo y responsabilidades. Las enfermeras, al igual que los médicos, a menudo tienen que hacer horas extra trabajando incluso noches y fines de semana. Es algo a lo que hay que acostumbrarse.

Atención al detalle

Cada paso en el campo de la medicina puede tener consecuencias de largo alcance en la salud del paciente. Por eso una enfermera debe prestar atención al detalle y cuidarse de no saltarse los pasos o cometer errores.

Habilidades interpersonales

Las enfermeras o los enfermeros son el vínculo entre los médicos y sus pacientes. Así que deben tener buenas habilidades interpersonales para lidiar con ambos, equilibrando las necesidades de cada uno de ellos.

Resistencia física

Estar de pie durante largos periodos de tiempo, mover a pacientes, trasladar material. Son algunas de las tareas propias del día a día de una enfermera. Todas ellas requieren estar en buena forma.

Habilidades para resolver problemas

Los mejores problemas son los que pueden resolverse antes incluso de que se presenten. Una enfermera debe tener las habilidades necesarias para resolverlos y, mejor aún, anticiparlos para evitar situaciones difíciles.

Respuesta rápida

Muy a menudo, el trabajo de cuidado de la salud es simplemente tener la habilidad de la respuesta rápida a incidencias repentinas, y las enfermeras siempre han de estar preparadas para lo inesperado. Mantener la cabeza fría en una crisis es una gran cualidad.

Respeto

La relación enfermera-paciente se basa en unos cuantos pilares básicos, uno de ellos es el respeto. La enfermera o enfermero tiene que ser por supuesto respetuosa ser con la gente a la que atiende, pero también con el resto de sus compañeros. (Clinic Cloud, 2015).

2.5. Funciones del personal de enfermería:

- Asistenciales
 - En Atención Primaria
 - En Atención Especializada
 - En los Servicios de Urgencias
- Docentes
- Administrativas
- Investigadoras

Asistenciales:

Es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud y le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos.

Las actividades asistenciales se realizan en:

Medio hospitalario:

Es el que más ha dado a conocer a la enfermería hasta hace unos años. La asistencia en este medio se concreta en las actividades que van a mantener y recuperar las necesidades del individuo deterioradas por un proceso patológico. Para ello la función asistencial se desarrolla tomando los tres niveles de atención de salud y sus actividades se resumen en:

- Atender las necesidades básicas
- Aplicar cuidados para la reducción de los daños provocados por la enfermedad.

2.6. Medio Extrahospitalario/comunitario:

El personal de enfermería desarrolla una función asistencial en este medio desde una interpretación como miembro de un equipo de salud comunitaria compartiendo actividades y objetivos.

Docente:

La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimientos que le es propia y específica y que le crea la necesidad de trasmitirla. Por una parte, la formación de los futuros profesionales en los niveles de planificación, dirección, ejecución y control de la docencia. Por otra parte, como profesional sanitario que es y como parte de sus actividades deseará intervenir en el proceso de educación para la salud.

Actividades necesarias para cumplir la función docente.

- Educación sanitaria a personas, familias, núcleos sociales y comunidad.

- Educación del equipo sanitario, capacitado como todos los integrantes para cumplir las actividades de su competencia.
- Formación continuada, favoreciendo un alto nivel de conocimientos de todo el personal sanitario mediante cursos, charlas, conferencias, etc.
- Educación permanente, es la obligación que tienen todos los profesionales para seguir auto educándose siguiendo el avance de la ciencia.

Administrativa:

La administración comienza siempre que una actividad se haga con más de una persona, y en el medio sanitario esto es muy frecuente.

Por definición administrar es actuar conscientemente sobre un sistema social y cada uno de los subsistemas que lo integran, con la finalidad de alcanzar determinados resultados. Es una actividad vinculadora que permite aprovechar la capacidad y esfuerzos de todos los integrantes de una organización dirigiéndolos racionalmente hacia el logro de unos objetivos comunes. El propósito de la labor administrativa es lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gasto posible de tiempo, energía y

dinero, pero siempre compatible con una calidad de trabajo previamente acordada.

Investigadora:

En enfermería se realiza función investigadora mediante todas aquellas actividades que van a fomentar el que la enfermería avance mediante investigaciones, estableciendo los campos en que se considera que enfermería desee trabajar (en colaboración con los otros equipos de salud).

- Permite aprender nuevos aspectos de la profesión.
- Permite mejorar la práctica.

Algunos campos de investigación son:

- La comunidad sobre la cual se actúa
- El alumno a quien se enseña
- La materia docente en si misma
- Los procedimientos de enfermería y su efectividad
- Las pruebas de nuevas técnicas

(Administración de los servicios de enfermería, 1995)

2.7. Riesgos del personal de enfermería

Los riesgos biológicos:

Es la exposición del individuo a agentes vivos o inertes capaces de producir enfermedades infecciosas o reacciones alérgicas, producidas por el contacto directo de las personas con la fuente infecciosa.

Los mecanismos de transmisión de estas infecciones se dan a través de lesiones percutáneas (pinchazos) o contacto con sangre o fluidos corporales, parenteral, secreciones infectantes y por vía respiratoria, siendo los principales agentes virales contaminantes del personal de enfermería son la hepatitis B y C, por VIH y por bacterias como la tuberculosis, el tétanos, entre otros.

Los riesgos químicos:

Es la exposición del individuo a agentes químicos capaces de producir enfermedades infecciosas o reacciones alérgicas, producidas por el contacto directo de las personas con la fuente infecciosa.

En los hospitales y clínicas se utilizan grandes cantidades de sustancias químicas, unas conscientemente y muchas otras sin tener conocimiento de su manipulación, pudiendo un buen número de ellas ocasionar irritaciones, procesos de sensibilización, daños sobre diversos órganos, malformaciones congénitas, mutaciones e inclusive cáncer.

Los riesgos ergonómicos:

Es la exposición del individuo a factores de riesgo que están asociados con la postura, la fuerza, el movimiento, las herramientas, los medios de trabajo y el entorno laboral así como las características del ambiente de trabajo que causa un desequilibrio entre los requerimientos del desempeño y la capacidad de los trabajadores en la realización de las tareas siendo la lumbalgia, causa de elevadas tasas la morbilidad y ausentismo laboral demandas por compensación de accidentes o enfermedad profesional a nivel mundial.

Los riesgos psicológicos:

Es la exposición del individuo a fenómenos, situaciones o acciones producidas por la interacción humana con el medio social, laboral, cultural y entre otras, donde su no correspondencia puede afectar la salud física y

mental del trabajador, incidiendo en su calidad de vida y en la producción en el trabajo

Los factores de riesgo psicosocial relacionados con el trabajo de enfermería son: La inadecuada organización del trabajo, el multiempleo y flexibilización laboral, el trabajo nocturno y por turnos que desequilibra la salud física, mental y social de este grupo laboral y la sobrecarga laboral.

Para analizar los principales efectos en la salud del riesgo psicosocial se agrupan en las siguientes categorías:

- Primero, la fatiga muscular puede generar disminución del rendimiento laboral, disminución de la fuerza y velocidad del movimiento, mayor posibilidad de sufrir enfermedades cardiovasculares, patologías lumbares y de los diferentes segmentos corporales.
- Segundo, la fatiga mental puede producir sensaciones de malestar general, estrés, disminución de la autoestima y la motivación, irritabilidad y preocupación permanentes, insomnio, ansiedad y estados depresivos, alteraciones psicosomáticas (problemas digestivos, enfermedades cardiovasculares, mareos, dolores de cabeza, ausentismo laboral, tendencia a adicciones, como al alcohol,

las drogas, entre otras; disminución de las funciones mentales superiores: atención, concentración, memoria y percepción).

- Tercero, el trabajo por turnos, horas extras, sin períodos de descanso genera aumento de accidentes de trabajo, por disminución del nivel de alerta, alteración del ritmo: sueño - vigilia, fatiga general y crónica, limitaciones de la vida familiar y social, errores frecuentes en procesos muy sencillos, perturbaciones nerviosas y psicosomáticas.

2.8. Jornada laboral de enfermería:

Desde el pasado 1 de junio se estableció una jornada laboral de 35 horas para los trabajadores, una decisión que permite recuperar los derechos de los empleados públicos. (Paradigma, 2019)

La implantación de esta nueva jornada requiere que se cambien normativas y se adapten los calendarios laborales, algo que puede dar lugar a que se modifique su aplicación a pesar de haber entrado ya en vigor. (Paradigma, 2019)

El acuerdo obedece a lo establecido en la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2018, prorrogados para este año, que establece que solo podrán

volver a las 35 horas semanales para los empleados públicos las administraciones que hayan cumplido los objetivos de déficit, deuda y regla de gasto, algo que sucede en Castilla y León. La notificación oficial de que el Gobierno de Castilla y León ha cumplido con estos tres puntos se produjo hace aproximadamente dos semanas.

Tras su aplicación los sindicatos han advertido que la vuelta a las 35 horas puede “trastocar” los planes que se habían llevado a cabo para organizar el trabajo durante los próximos meses, incluso a las citas ya programadas. Y ven como única solución que la Consejería de Sanidad de la Junta contrate más personal para que no se pierda la calidad asistencial de los usuarios. (Paradigma, 2019).

2.9. Familiares del personal de enfermería:

La familia es la célula principal de la sociedad, es donde se aprenden los **valores** y la práctica de éstos constituye la base para el **desarrollo y progreso de la sociedad**. Es, quizá, el único espacio donde nos sentimos confiados, plenos; es el refugio donde nos aceptan y festejan por los que somos, sin importar la condición económica, cultural, intelectual, religión a profesar o preferencia sexual. La familia nos cobija, apoya, nos ama y respeta. (México H. p., 2018)

2.10. Tipos de familia:

- Familia Extendida: Formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extendida puede incluir abuelos, tíos, primos y otros consanguíneos o afines.
- Familia Monoparental: Formada por uno sólo de los padres (la mayoría de las veces la madre) y sus hijos. Puede tener diversos orígenes: padres separados o divorciados donde los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por un embarazo precoz donde se constituye la familia de madre soltera y por último el fallecimiento de uno de los cónyuges.
- Familia Homoparental: Formada por una pareja homosexual (hombres o mujeres) y sus hijos biológicos o adoptados.
- Familia Ensamblada: Está formada por agregados de dos o más familias (ejemplo: madre sola con hijos se junta con padre viudo con hijos). En este tipo también se incluyen aquellas familias conformadas solamente por hermanos, o por amigos, donde el sentido de la palabra “familia” no tiene que ver con parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos, convivencia y solidaridad, quienes viven juntos en el mismo espacio.
- Familia de Hecho: Este tipo de familia tiene lugar cuando la pareja convive sin ningún enlace legal.

2.11. Factores de riesgo:

Los **factores de riesgo asociados a la enfermedad Covid-19** han sido identificados. Así, la edad avanzada, signos de sepsis y valores sanguíneos asociados con trombosis son, por ahora, los principales factores de riesgo para una persona infectada con el nuevo coronavirus.

Lo que parece claro en este análisis es que hay tres elementos a los que debe prestar más atención: la edad avanzada, los signos de sepsis o septicemia, un valor sanguíneo asociado con trombosis. De hecho, entre los que fueron examinados, aproximadamente el 48 por ciento ya tenía una enfermedad crónica, en particular hipertensión, y una buena parte ya había pasado la edad de 50 años. Además, la estancia de estos pacientes en el hospital se prolongó.

La investigación, llevada a cabo por la Universidad de Beijing, analizó a 191 pacientes, pero se trata del estudio de cohorte multicéntrico retrospectivo más grande realizado hasta ahora. De todos los pacientes, 137 fueron dados de alta y 54 murieron en el hospital. 91 de ellos tenían alguna comorbilidad. La hipertensión fue la más común, seguido de diabetes y enfermedad coronaria.

La regresión multivariable mostró mayores probabilidades de muerte en el hospital asociada con la edad avanzada. Así, la mediana de duración de la eliminación viral fue de 20 días en los supervivientes, pero el SARS-CoV-2 fue detectable hasta la muerte de los que no sobrevivieron. La duración más larga observada de la eliminación del virus en los sobrevivientes fue de 37 días. ¿Qué significa esto en la práctica? Si una persona que, de positivo, quizás sea mejor si permanece aislado durante todo este período, para evitar posibles contagios a familiares, amigos y colegas.

Por tanto, es importante mencionar a enfermeros/as que el llegar a casa después de una jornada de trabajo en el hospital específico con pacientes COVID es un factor de riesgo muy elevado para aquellos familiares mayores de edad, o con alguna enfermedad crónica degenerativa. (Carmen M. López, 2019)

Medidas preventivas

En el momento que acuda a su domicilio tras su trabajo en un centro sanitario deberá ser consciente de que puede suponer un riesgo para las personas que conviven con usted. Deberá tener la precaución de procurar tener el mínimo contacto con: Personas mayores 65 años, personas con afecciones médicas

crónicas como: Hipertensión arterial, Enfermedades del corazón, Diabetes, Asma, Inmunodeprimidas o Embarazadas.

Mientras dure esta epidemia se realizará vigilancia activa de la aparición de síntomas de infección respiratoria aguda como fiebre, tos, dolor de garganta, dificultad para respirar. En el caso de aparecer sintomatología de infección por COVID-19, se deberá acudir al Área especial de Urgencias. Si algún miembro de la casa presenta síntomas compatibles con la enfermedad realizar aislamiento según recomendaciones (Confederación Estatal de Sindicatos Medicos, 2020)

Al volver a casa intenta NO tocar nada. Quítate los zapatos. Deja bolso, cartera, llaves en una caja a la entrada. Se recomienda que el personal sanitario expuesto se duche en el momento que acude a su domicilio para favorecer la eliminación de posibles fómites. Lava el móvil y las gafas con agua y jabón o alcohol. Limpia con cloro las superficies de lo que hayas traído de fuera antes de guardarlo. La ropa personal, toallas y ropa de cama se lavarán en un programa de lavado no inferior a 40°C. Se evitará que terceras personas tengan contacto directo con sus fluidos corporales, especialmente los orales o secreciones respiratorias, no compartiendo objetos de uso personal tal como cepillos de dientes, vasos, platos, cubiertos,

toallas, etc. Se recomienda lavar la vajilla y cubiertos utilizados con agua jabonosa y a poder ser en lavavajillas. Se aconseja limpiar habitualmente la cocina y el cuarto de baño con detergentes en cuya composición esté presente la lejía, se recomienda utilizar material de limpieza desechable. Sea consciente que puede contaminar por fómites teléfonos, mandos de televisión, material ofimático, grifos, interruptores, pomos de puertas... por lo que se debe limpiar habitualmente con desinfectantes. Manteniendo bien ventiladas las zonas comunes

En caso de que se conviva con personas con patologías de riesgo duerme en camas separadas, utiliza baños diferentes en la medida de lo posible y/o desinfectalo en cada uso además de adoptar las recomendaciones generales. Recordar que las medidas genéricas de protección individual frente a enfermedades respiratorias incluyen: Higiene de manos frecuente (lavado con agua y jabón o soluciones alcohólicas), especialmente después de contacto directo con personas enfermas o su entorno. Al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado. Usar pañuelos desechables, y tirarlos tras su uso. Si se presentan síntomas respiratorios, evitar el contacto cercano (manteniendo una distancia de al menos un metro aproximadamente) con otras personas. Evitar tocarse los ojos, la nariz y la

boca, ya que las manos facilitan la transmisión. (Confederación Estatal de Sindicatos Medicos, 2020)

2.12. Manejo de pacientes covid-19 en su domicilio:

Para declarar el estado de pandemia deben cumplirse dos criterios: que la enfermedad afecte a más de un continente y que los casos de cada país ya no sean importados sino transmitidos comunitariamente. (Chile, 2020).

Anatomía y fisiología del sistema respiratorio

El aparato respiratorio nos permite respirar para vivir, durante el estudio de la unidad identificarás la anatomía de cada una de las partes y sus funciones que intervienen en la respiración, dividiendo en dos para análisis: Vía superior e inferior.

Vía aérea superior

Es importante mencionar que el aparato respiratorio y el circulatorio convergen a nivel pulmonar para el intercambio de gases (oxígeno y carbono). El aparato respiratorio se compone estructuralmente por la vía aérea superior (nariz, fosas nasales y faringe) y la vía aérea inferior (tráquea y bronquios). La vía aérea superior esta vía se forma por: nariz y faringe y

es el canal cuya función es la conducción, calentamiento y depuración del aire hasta los pulmones.

Vía aérea inferior

La vía aérea inferior se compone de: tráquea, bronquios y pulmones. Es importante mencionar que el aparato respiratorio y el circulatorio convergen a nivel pulmonar en donde se realiza el intercambio gaseoso. La vía aérea inferior se compone estructuralmente por: tráquea, bronquios y pulmones. La tráquea asegura que el aire llegue desde la cavidad nasal hasta los pulmones a la temperatura corporal necesaria y con la humedad necesaria.

Fisiología y mecánica respiratoria

Los pulmones se ubican en la caja torácica (formada por costillas, columna vertebral y plano anterior del esternón) ellos son pieza fundamental para llevar a cabo la respiración y la oxigenación del cuerpo. Para ser más ilustrativo lo anterior, te invito a observar el siguiente video “Funcionamiento del sistema respiratorio”

Intercambio gaseoso

El aparato respiratorio tiene como función principal suministrar oxígeno para que se puedan llevar a cabo las funciones celulares. Asimismo, pone a

disposición de la circulación pulmonar el oxígeno procedente de la atmósfera, y es el aparato circulatorio el que se encarga de su transporte por medio de la hemoglobina y una pequeña parte disuelto en el plasma, el oxígeno llega a todos los tejidos y a su paso se recoge el dióxido de carbono para conducirlo hasta los pulmones donde éstos se encargarán de su expulsión al exterior. (México U. A., 2014)

2.13. COVID-19

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

En este caso, se trata del SARS-COV2. Apareció en China en diciembre pasado y provoca una enfermedad llamada COVID-19, que se extendió por el mundo y fue declarada pandemia global por la Organización Mundial de la Salud. El tiempo que transcurre entre la exposición a la COVID-19 y el momento en que comienzan los síntomas suele ser de alrededor de cinco o

seis días, pero puede variar entre 1 y 14 días. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Los coronavirus humanos se transmiten de una persona infectada a otras:

Una persona puede contraer la COVID-19 por contacto con otra que esté infectada por el virus. La enfermedad se propaga principalmente de persona a persona a través de las gotículas que salen despedidas de la nariz o la boca de una persona infectada al toser, estornudar o hablar. Estas gotículas son relativamente pesadas, no llegan muy lejos y caen rápidamente al suelo. Una persona puede contraer la COVID-19 si inhala las gotículas procedentes de una persona infectada por el virus. Por eso es importante mantenerse al menos a un metro de distancia de los demás. Estas gotículas pueden caer sobre los objetos y superficies que rodean a la persona, como mesas, pomos y barandillas, de modo que otras personas pueden infectarse si tocan esos objetos o superficies y luego se tocan los ojos, la nariz o la boca.

Etiología

El coronavirus del síndrome respiratorio agudo grave 2 (SARS-CoV-2) es un betacoronavirus previamente desconocido que se descubrió en muestras de lavado broncoalveolar tomadas de grupos de pacientes que presentaron

neumonía de causa desconocida en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei (China), en diciembre de 2019.

Los coronavirus son una familia numerosa de virus del ácido ribonucleico (RNA) con envoltura, algunos de los cuales causan enfermedades en las personas (p. ej., el resfriado común, el síndrome respiratorio agudo severo [SARS], el síndrome respiratorio de Oriente Medio [MERS]), y otros que se propagan entre mamíferos y aves. Con escasa frecuencia, los coronavirus de animales pueden transmitirse a los seres humanos y posteriormente entre seres humanos, como fue el caso del SRAG y el MERS.

El SARS-CoV-2 pertenece al subgénero de Sarbecovirus de la familia coronaviridae y es el séptimo coronavirus del cual se conoce y que infecta a seres humanos. Se ha encontrado que el virus presenta características similares a las del coronavirus del SARS proveniente de los murciélagos, pero se diferencia del SARS-CoV y del MERS-CoV (Practice, 2023)

Sintomatología

Los signos y síntomas de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) pueden aparecer entre 2 y 14 días después de la exposición al virus. Este período entre la exposición y la aparición de los síntomas se llama el período de incubación. Aún puedes transmitir la COVID-19 antes de que

tengas síntomas (transmisión presintomática). Entre los signos y los síntomas más habituales, se pueden incluir los siguientes:

- Fiebre
- Tos
- Cansancio

Entre los síntomas tempranos de la COVID-19 se puede incluir la pérdida del sentido del gusto o del olfato.

Otros síntomas que pueden aparecer son los siguientes:

- Falta de aire o dificultad para respirar
- Dolores musculares
- Escalofríos
- Dolor de garganta
- Goteo de la nariz
- Dolor de cabeza
- Dolor de pecho
- Conjuntivitis
- Náuseas
- Vómitos
- Diarrea
- Sarpullido

Esta lista no es exhaustiva. Los niños presentan síntomas similares a los de los adultos y, generalmente, tienen una enfermedad leve.

La gravedad de los síntomas de la COVID-19 puede variar de muy leve a grave. Algunas personas pueden tener solo unos pocos síntomas. Algunas personas pueden no tener síntomas en absoluto, pero aun así pueden contagiar a los demás (transmisión asintomática). En algunas personas, quizás los síntomas empeoren, como mayor falta de aire y neumonía, aproximadamente una semana después de comenzar.

Algunas personas presentan los síntomas de la COVID-19 durante más de cuatro semanas después de que se las diagnostica. Estos problemas de salud algunas veces se llaman afecciones posteriores a la COVID-19. Algunos niños presentan el síndrome multisistémico inflamatorio, un síndrome que puede afectar algunos órganos y tejidos, varias semanas después de tener la COVID-19. En raras ocasiones, algunos adultos también presentan el síndrome.

Los adultos mayores corren un riesgo más alto de enfermarse gravemente a causa de la COVID-19 y el riesgo aumenta con la edad. (Clinic, 2019)

Diagnóstico

Prueba PCR

- Se obtiene de la faringe y nasofaringe.
- Detecta la presencia de material genético del virus, la muestra para el análisis se obtiene de la faringe y nasofaringe.
- Es la prueba para el diagnóstico de enfermedad COVID 19 en pacientes sintomáticos o sus contactos directos.
- También permite identificar portadores del virus que son asintomáticos.
- Sensibilidad: alta. (Sur, 2019)

Tratamiento

Hasta el momento no existe ningún tratamiento profiláctico o preventivo con evidencia demostrada para COVID-19, por lo que cualquier intervención en este sentido se deberá llevar a cabo bajo un protocolo de investigación.

Para el caso de pacientes ambulatorios, no se recomienda prescribir tratamiento alguno, excepto paracetamol, para el control de síntomas correspondientes.

No se recomienda el uso de los siguientes medicamentos: Arbidol, Oseltamivir, Ivermectina, Azitromicina, Nitazoxanida, Factor de transferencia, Colchicina, Antioxidantes, Nanomoléculas de cítricos, Dióxido de cloro. Tampoco se recomienda el uso de inmunoglobulina intravenosa ni de interferones.

La utilización de otros fármacos deberá realizarse bajo un ensayo clínico controlado, registrado y aprobado por comités de ética e investigación en la Institución en donde se trata el paciente, de acuerdo con la normativa vigente.

- Algunos de los fármacos que se están utilizando en protocolos de investigación son; Remdesivir, Favipiravir, Lopinavir/ Ritonavir, Cloroquina e Hidroxicloroquina, Baricitinib (combinado con Remdesivir), Tocilizumab, Sarilumab, Anakinra, Plasma Convaleciente, Heparinas a diversas dosis. El Panel no recomienda el uso de baricitinib, a menos que sea en un ensayo clínico controlado debidamente autorizado por los comités de investigación y de ética en investigación correspondientes, por su amplio efecto inmunosupresor.

La Dexametasona se recomienda bajo estricto seguimiento de control de infecciones y farmacovigilancia, y siempre de acuerdo con los criterios descritos en el estudio original:

- Pacientes hospitalizados por infección confirmada por SARS-CoV-2 o con sospecha clínica de COVID-19, que requieran de oxigenación suplementaria o estén en ventilación mecánica.
- Sin antecedentes o contraindicaciones que representen riesgo para recibir Dexametasona.
- En dosis de 6 mg una vez al día durante 10 días. El tratamiento se suspenderá antes de los 10 días si el paciente es egresado del hospital.
- No se deberá prescribir Dexametasona a pacientes ambulatorios o aquellos que no requieran de oxigenación suplementaria.
- Se debe obtener el consentimiento informado por escrito en donde se expliquen claramente los riesgos y beneficios esperados de la administración del tratamiento, en un lenguaje que sea entendible para la persona en tratamiento y sus familiares.

El uso de anticoagulantes se centra en la discusión sobre la dosis de heparina a utilizar con base en el riesgo trombótico, tomando en cuenta el riesgo

hemorrágico, la funciones renal y hepática, así como la cuenta plaquetaria. Se recomienda su aplicación bajo los siguientes criterios: • No existe evidencia de la utilidad de los anticoagulantes (orales o parenterales) ni de los antiagregantes plaquetarios para prevenir trombosis en individuos con COVID-19 de curso leve y tratamiento ambulatorio.

- Los pacientes que se encuentren recibiendo anticoagulantes o antiagregantes por algún padecimiento de base cuando se contagian con SARS-CoV-2 deberán de continuarlos.
- Todos los pacientes hospitalizados deben recibir trombopprofilaxis desde el momento de su ingreso bajo la siguiente recomendación: o Enoxaparina (o bien otras heparinas de bajo peso molecular o heparina no fraccionada).

En caso de no existir acceso a algún ensayo clínico aprobado:

- Abstenerse de utilizar medicamentos en los cuales no existe evidencia alguna de su efectividad en el tratamiento de COVID-19 y/o que representen algún riesgo para la salud e integridad del paciente.

- No utilizar combinaciones de fármacos con poca evidencia de su eficacia, ya que esto aumenta la posibilidad de presentar efectos adversos y aumenta los riesgos a la salud.
- En caso de que se usen medicamentos con bajo nivel de evidencia científica, se deberá informar de forma correcta y completa, verbal o mediante la lengua que use la persona bajo tratamiento y/o su familiar directo, y deberá ser debidamente documentado por medio de un “Formato de Consentimiento Informado” lo siguiente: 1. La limitada evidencia del uso de estos medicamentos en su padecimiento, y; 2. Los riesgos y efectos adversos que podrían ocasionar
- Será obligatorio llevar a cabo las acciones de farmacovigilancia y reporte de eventos adversos en forma estricta de acuerdo con la normativa vigente. (Mexico, Recomendaciones para el tratamiento de la infección por SARS-CoV-2, agente causal de COVID-19, 2020)

Protección personal

Practicar la higiene respiratoria y de las manos es importante en TODO momento y la mejor forma de protegerse a sí mismo y a los demás.

Cuando sea posible, mantenga al menos un metro de distancia entre usted y los demás. Esto es especialmente importante si está al lado de alguien que esté tosiendo o estornudando. Dado que es posible que algunas personas infectadas aún no presenten síntomas o que sus síntomas sean leves, conviene que mantenga una distancia física con todas las personas si se encuentra en una zona donde circule el virus de la COVID-19. (Organización Mundial de la Salud, 2019).

2.14. Manejo en casa del COVID-19

La gravedad de COVID-19 está estrechamente relacionada con el pronóstico, por ello se deben gestionar estrategias básicas y esenciales para la detección temprana de pacientes con alto riesgo y tener una respuesta médica temprana. Con los datos generados en poblados de China ante COVID-19 se implementaron intervenciones médicas con el objetivo de prevenir la progresión de la enfermedad, se describieron intervenciones con

evidencia para limitar la insuficiencia respiratoria y evitar la intubación endotraqueal. (Confederación Estatal de Sindicatos Medicos, 2020)

¿Qué debemos hacer en casa?

Para proteger a otros en el hogar, una persona que está enferma debe hacer lo siguiente:

- En la medida de lo posible, mantenerse alejado de otras personas y mascotas que haya en su casa.
- Usar una cubierta de tela para la cara (o mascarilla, si tiene una) si va a estar en contacto con otras personas. Las cubiertas de tela para la cara son para uso exclusivo de personas mayores de 2 años que no tengan problemas para respirar. No deje nunca a un niño solo mientras esté usando una cubierta de tela para la cara. Para saber cómo ponerse y quitarse las mascarillas y las cubiertas de tela para la cara, cómo limpiarlas o fabricarlas usted mismo, consulte la guía de los CDC. (Confederación Estatal de Sindicatos Medicos, 2020)
- Toser y estornudar en un pañuelo desechable. Tirar el pañuelo y luego lavarse las manos de inmediato. Lavarse con agua y jabón

durante un mínimo de 20 segundos, o usar un gel antiséptico que contenga alcohol.

- Si es posible, quedarse en una habitación y usar un baño separado de las otras personas.
- Usar sus propios platos, vasos, tazas y utensilios para comer y no compartirlos con las personas con las que convive. Después de usarlos, lávelos con el lavavajillas o con agua jabonosa muy caliente.
- Use su propia ropa de cama y toallas y no las comparta con las personas con las que convive.

Además:

- Si la persona que está enferma no puede usar una cubierta de tela para la cara (o mascarilla), las personas que la cuidan deben usar una mientras están en la misma habitación.
- Asegúrese de que los espacios compartidos de su casa tengan una buena ventilación. Puede abrir una ventana o encender un filtro de aire o el aire acondicionado.
- No permita el ingreso de visitas a su casa. Esto incluye niños y adultos.

- Todas las personas que vivan juntas en la casa deben lavarse bien las manos y con frecuencia. Lávese con agua y jabón durante un mínimo de 20 segundos, o use un gel antiséptico o desinfectante para manos que contenga alcohol.
- Lave la ropa, la ropa de cama y las toallas de la persona enferma con detergente y agua lo más caliente posible. Si es posible, use guantes cuando toque la ropa sucia del enfermo. Lávese bien las manos después de lavar la ropa del enfermo (incluso si usó guantes).
- Todos los días, utilice un limpiador de uso doméstico o una toallita para limpiar cosas que se tocan mucho. Entre estas cosas, pomos de puertas, interruptores de luz, juguetes, controles remotos, manijas de fregaderos, encimeras y teléfonos. Mantenga los juguetes del niño enfermo separados de otros juguetes, de ser posible.

Para proteger a otros en su comunidad:

- La persona enferma debe quedarse en casa a menos que necesite atención médica.

- Otros miembros de la familia también deberían quedarse en casa. Siga las instrucciones de su médico, el departamento de salud de su localidad o los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) sobre quién debe quedarse en casa y por cuánto tiempo.
- Si tiene que salir de la casa, use una cubierta de tela para la cara o una mascarilla y mantenga al menos 6 pies (2 metros) de distancia entre usted y los demás.
- Debe avisarles a las personas que han estado en contacto cercano con la persona enferma. El departamento de salud de su localidad o del estado puede ayudarlo si no está seguro a quién notificar. (Confederación Estatal de Sindicatos Medicos, 2020)

Transmisión por contacto

La transmisión por contacto puede ser por contacto directo (contacto piel con piel) o indirecto (contacto con un objeto intermedio contaminado)

- Habitación: Individual o excepcionalmente compartida si padecen la misma infección.

- Manos: se deben utilizar guantes limpios, no es necesario que sean estériles, siempre lavando las manos antes y después de colocarlos. Se debe aplicar la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que indica los cinco momentos para el lavado de manos en el ambiente sanitario.
- Mascarilla: no es preciso
- Bata: se usará bata cuando se pretenda entrar en contacto con el paciente o con superficies u objetos, se debe quitar la bata antes de salir de la habitación y se lavaran las manos.
- Material de cuidados: solo se debe tener dentro de la habitación el material que vaya a ser utilizado. Todo el material que ha estado en contacto con el paciente o los equipos de protección del trabajador tiene que eliminarse dentro de la habitación del paciente en contenedores que cumplan la adecuada estanqueidad.
- Vajilla: debe ser de un solo uso y desecharse en la habitación.
- Ropa de cama: Se almacenará dentro de la habitación del paciente en una bolsa, metiéndola en una segunda bolsa limpia cuando se saque de la habitación.
- Traslados: no deben abandonar la habitación. Si es imprescindible que salgan, se deben cubrir las heridas y puntos de contagio con

apósitos limpios y se cubrirá al paciente con una bata limpia y de trasladará con ropa de cama limpia. Se debe informar al personal responsable del traslado del tipo de aislamiento.

- Visitas: Restringidas e informadas del tipo de aislamiento. Se debe asegurar la higiene de manos al salir de la habitación.

Transmisión por gotas

Cuando se habla de transmisión por gotas nos referimos al contacto de las gotas de gran tamaño (>5 micras) con la mucosa o conjuntiva de un individuo sano. La dispersión de estas gotas sucede cuando el enfermo habla, tose o estornuda, o cuando se le realizan procedimientos en la vía aérea. El contagio requiere un aproximamiento estrecho, puesto que las gotas no avanzan más allá de un metro.

- Habitación: individual, excepcionalmente puede ser compartida con otro paciente con el mismo germen, deben estar separados al menos por un metro.
- Manos: Se deben lavar siempre después del contacto con el paciente, se lleven o no guantes, así como entre diferentes técnicas en diferentes partes del cuerpo para evitar la contaminación cruzada

como indican los 5 momentos del lavado de manos de la OMS (Anexo 1). Los guantes a usar deben ser limpios, no necesariamente estériles, se deben cambiar con cada actividad y al pasar de una zona contaminada a una más limpia y retirarlos antes de salir de la habitación del paciente.

- Mascarilla: uso obligatorio, de tipo quirúrgica, bien ajustada y tirarse al salir de la habitación de manera aséptica.
- Bata: limpia no estéril cuando se prevea que se va a estar en contacto con el paciente o con superficies contaminadas.
- Material de cuidados: todo el material que se use con el paciente o de protección del trabajador se debe eliminar dentro de la habitación. Sólo se meterá en la habitación el material imprescindible. El material reutilizable no crítico se esterilizará o desinfectará para ser utilizado con otro paciente.
- Vajilla: preferentemente reutilizable, pero si no puede ser se recogerá en último lugar desechando los guantes utilizados para sacarla de la habitación,
- Ropa de cama: sin indicaciones especiales.
- Traslados: saldrán lo imprescindible, y lo harán con una mascarilla quirúrgica ajustada a la cara antes de salir de la habitación y con las

sábanas de la cama limpias. Se debe informar a los responsables del traslado del tipo de aislamiento que tiene el paciente.

- Visitas: Restringidas e informadas del tipo de aislamiento. Se debe asegurar la higiene de manos al salir de la habitación.

Transmisión aérea

Este tipo de transmisión se da cuando el agente causal de la enfermedad está en forma de aerosol en partículas menores de 5 micras. Éstas quedan suspendidas en el aire pudiéndose extender por corrientes de aire, ya que perduran más en el tiempo si no se depositan en ninguna superficie.

- Habitación: La habitación debe ser individual y con presión negativa. Debe tener una renovación de aire entre 6-12 veces por hora y se eliminará al exterior con un filtro de alta eficacia y lejos de conductos de entrada. Puerta y ventana deben permanecer cerradas. En casos excepcionales se contemplará compartir habitación con otro paciente con la misma infección activa.
- Manos: Lavado de manos antes y después y uso de guantes cuando se prevé contacto con secreciones. En el caso de varicela, herpes

zoster o sarampión se utilizará jabón antiséptico para el lavado de manos.

- Mascarilla: de alta eficacia FFP2 (o FFP3 si se prevén aerosoles como en el aspirado de secreciones, intubación, etc. también se recomienda en este caso la protección ocular), se ajustará la mascarilla a la cara. No es preciso su uso en el caso de varicela o sarampión en el caso de estar inmunizado.
- Material de cuidados: todo el material que se use con el paciente o de protección del trabajador se debe eliminar dentro de la habitación exceptuando la mascarilla que se retirará fuera de la misma. Sólo se meterá en la habitación el material imprescindible. El material reutilizable no crítico se esterilizará o desinfectará para ser utilizado con otro paciente.
- Vajilla: preferentemente reutilizable, pero si no puede ser se recogerá en último lugar desechando los guantes utilizados para sacarla de la habitación.
- Ropa de cama: sin indicaciones especiales
- Traslados: Saldrán lo imprescindible y se le colocará una mascarilla quirúrgica N95 para partículas de 0.3 micras (capaz de retener al menos el 95% de las partículas de este tamaño o mayores), esta

maskarilla se cambiará después de cada uso. Se debe informar a los responsables del traslado del tipo de aislamiento que tiene el paciente.

- Visitas: Restringidas e informadas del tipo de aislamiento. Se debe asegurar la higiene de manos al salir de la habitación.

Aislamiento protector

Este aislamiento a diferencia del resto es para evitar que un paciente con su sistema inmunológico comprometido pueda infectarse de agentes exógenos durante su estancia hospitalaria.

- Habitación: Habitación individual con presión positiva que disponga de una antesala para que el personal que vaya a entrar a la habitación se pueda vestir adecuadamente. Las visitas deben estar restringidas al máximo.
- Manos: lavado de manos a conciencia con jabón antiséptico y colocación de guantes estériles cuando vaya a estar en contacto con el paciente o se le vaya a realizar alguna técnica, se retirarán antes de salir del entorno del paciente.
- Mascarilla: necesario el uso de mascarilla quirúrgica

- Bata: se colocará una bata limpia
- Material de cuidados: Tendrán sus propios materiales no críticos. El material reutilizable debe ser manipulado tal y como se indica en precauciones estándar. Los elementos de protección individual se colocarán en la antesala, introduciendo en la habitación solo lo que se vaya a utilizar.
- Vajilla: se recogerá en primer lugar utilizando guantes.
- Ropa de cama: sin indicaciones especiales
- Traslados: Saldrán lo imprescindible. Si tuviera que salir, lo hará con una mascarilla quirúrgica. Se debe informar a los responsables del traslado del tipo de aislamiento que tiene el paciente.
- Visitas: Restringidas e informadas del tipo de aislamiento. Se debe asegurar la higiene de manos al entrar y al salir de la habitación.

(García Calavia, 2020)

2.15. Lineamiento técnico de uso y manejo del equipo de protección personal ante la pandemia por covid-19

El EPP es una herramienta para limitar el riesgo de contagio en el personal de salud involucrado en la atención a pacientes sospechosos o con diagnóstico de COVID-19. La correcta elección del EPP ayuda a

potencializar la protección del personal, por lo que se recomienda su uso y distribución en función de la evaluación del riesgo y las características de los servicios relacionados con el manejo de los pacientes.

El cual tiene como objetivo establecer los lineamientos generales para el uso óptimo del Equipo de Protección Personal (EPP), en las unidades de atención del Sector Salud, considerando las recomendaciones de bioseguridad para SARS-CoV-2, con el fin de disminuir el riesgo de contagio asociado a exposición laboral.

Equipo de protección personal:

El EPP para la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico de COVID-19 dependiendo del tipo de interacción puede incluir:

- Cubrebocas quirúrgico triple capa
- Respirador N95, FFP2 o equivalente
- Protección ocular (goggles o careta)
- Gorro desechable (opcional)
- Bata de manga larga impermeable desechable o de algodón
- Guantes (látex o nitrilo) desechables.

2.16. Acciones aumentan la eficiencia del uso del EPP:

Generales:

- Mantener una dotación constante de todos los componentes del EPP en los tamaños y cantidades necesarias, según el servicio, el nivel de riesgo y el personal asignado.
- Realizar capacitación teórica/práctica sobre las medidas de prevención y control, uso racional y correcto del EPP (previa evaluación de riesgos) y pasos para una apropiada colocación, retiro y desecho del EPP
- Tener en cuenta todos los factores institucionales como la disponibilidad, la capacitación y la supervisión, así como factores individuales.
- Capacitar y sensibilizar a todo el personal de salud involucrado en la atención de los pacientes (médico, enfermería, camillería, imagenología, laboratorio clínico, nutrición y dietología, dentistas, trabajo social, inhaloterapia, rehabilitación, psicología, administrativos, ingeniería biomédica, informática, lavandería, intendencia, vigilancia, mantenimiento y servicios generales, etc.) en la importancia de su uso y manejo de EPP.

- Realizar supervisión sobre la colocación, uso y retiro adecuado del EPP y retroalimentación inmediata.
- Realizar la valoración del personal de salud en caso de presentar sintomatología respiratoria conforme al algoritmo publicado por el sector salud.

Específicas:

- Delimitar y señalizar las áreas y flujos para la atención de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19, así como rutas de traslado de pacientes y de tránsito del personal.

Especificaciones de equipo de protección para familiar o visitas:

- Realizar higiene de manos
- Colocar la bata de manga larga impermeable desechable o de algodón
- Colocar el cubrebocas quirúrgico triple capa
- Colocar el par de guantes desechables
- Permanecer a no menos de 1.5 metros de distancia del paciente

(Mexico, 2020)

2.17. Panorama regional de Zamora ante COVID-19

Desde el punto de vista personal, el covid-19 nos afectó de distintas maneras, desde el hecho en el que no podíamos volver a nuestras aulas, hasta el hecho de llegar a padecer ansiedad.

La pandemia nos dejó muchas vivencias muy duras, pero también de mucho aprendizaje, nos ha conectado con nuestra vulnerabilidad así como con la humanidad, durante el transcurso de la pandemia vivíamos con miedo, con temor a ser contagiados o que uno de nuestros familiares fuera alcanzado por dicha enfermedad, no podíamos salir a estudiar, a trabajar, por lo que la economía en las familias se veía bastante afectada, personalmente mi familia se veía afectada por esto, era difícil ver como mi padre no podía trabajar como anteriormente solía hacerlo, de igual forma nuestros familiares enfermeros día con día luchaban por no contagiarse y poder llegar limpios a casa para poder convivir con nosotros. Fue una etapa bastante triste perdimos familia, padres, hermanos, amigos y parejas, de cuales ni si quiera pudimos despedirnos porque la enfermedad los vencía. Cuando alguien de nuestra familia o de nuestros seres queridos se contagiaba era prácticamente despedirlo, porque no sabíamos si los volveríamos a verlos en algún momento. También afecto nuestro lado emocional, comenzando por la

ansiedad, dicho padecimiento empezó a afectar a la mayoría de las personas, luego la depresión a nuestras casas, por no saber que pasaría con los que seguíamos aquí, para quienes no salían de casa las enfermedades mentales aparecían en cada esquina, esperando la próxima víctima.

Como estudiantes no se nos capacitaron lo suficiente, se nos exigían ciertas medidas preventivas para ir a los hospitales o ingresar a las aulas, pero nunca se tuvo una capacitación del manejo con los pacientes, ya que muchos de nosotros al ingresar a la práctica clínica y estar en contacto con pacientes falsos positivos corríamos el riesgo o incluso llegábamos a contagiarnos, por el mal uso de las herramientas y el mal manejo de pacientes, a pesar de que no teníamos contacto con pacientes positivos, muchas de las veces no se tenía un resultado certero de los pacientes y nosotros como estudiantes de práctica clínica éramos quienes teníamos el primer contacto con ellos y a pesar de eso nunca se nos dio el material necesario para poder protegernos.

Para nosotras como estudiantes era difícil al inicio estar presente en una clase en línea, no podíamos prestar atención, porque no contábamos con las herramientas necesarias, como por ejemplo no teníamos donde conectarnos o porque en nuestra casa nos encontrábamos con nuestra familia, el internet era otro de los problemas más grande, fallaba con regularidad y muchos de

los maestros no eran conscientes de eso, día con día era un obstáculo entrar a las clases, los compañeros te distraían, los exámenes eran muy extensos y a mitad de la clase se podía apagar tu computadora y todo tu avance quedaría perdido, muchos de nosotros aumentamos la calificación, por la facilidad de las tareas, pero muchos de nuestros compañeros bajaron su rendimiento por el desinterés del aprendizaje digital, también perdimos mucha de la práctica clínica y con ello confianza al realizar los procedimientos.

Por otro lado, aprendimos a convivir más como familia, conocimos distintas formas de aprender, de estudiar, de relacionarnos, era gratificante ver cómo muchas personas se habían reinventado, lograron adaptarse a la nueva situación rápidamente, algunos hacían deporte en casa, otros aprovechaban el tiempo para aprender cosas nuevas, para leer, etc.

La pandemia sin duda dejó un cambio radical en la historia de muchas personas, nos enseñó el valor de las cosas, del trabajo y de la familia, al momento de salir de casa teníamos ganas de comernos al mundo, de conocer más, de hacer todas esas cosas que no pudimos hacer en algún momento, nos hizo más fuertes, más empáticos, pero, sobre todo, más humanos.

CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO

3.1 Paradigma de investigación

Paradigma sociocrítico; Porque apoya en la crítica social con un marcado autorreflexivo, autonómico racional y liberador del ser humano.

Enfoque mixto; Porque representa un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos.

Estrategia secuencial exploratoria: Porque es un estudio que tiene mayor auge a lo cualitativo que a lo cuantitativo, siendo el instrumento elaborado por el autor.

Diseño secuencial exploratorio: Porque primero obtuvimos y analizamos los datos cualitativos y después obtuvimos y analizamos los datos cuantitativos, finalmente realizamos la interpretación de análisis completo.

Medición del tiempo transversal; Porque describe variables y analiza su incidencia e interrelación en un momento dado y en un único tiempo.

Clasificación de forma de datos retrospectiva; Porque parte de una causa-efecto, y es posterior a los hechos estudiados

Alcance descriptivo correlacional; Porque describe la relación entre dos variables en un momento determinado.

3.2 Sujetos de investigación

Universo: Personal de enfermería

Población total: 139 enfermeros/as del Hospital General de Zamora

Muestra: No probabilística a conveniencia del autor, siendo intencional o deliberada, porque conocemos a la población y sus características y decidimos en base a los objetivos y los elementos integrados a la muestra.

3.2.1 Criterios de selección

3.2.2 Criterios de inclusión: 112 enfermeros/as

- ✓ Enfermeros/as de base
- ✓ Pasantes de enfermería

3.2.3 Criterios de exclusión:

- ✓ Aquellos enfermeros/as que no se presentaron el día de la aplicación del instrumento
- ✓ Enfermeros/as con incapacidad

3.2.4 Criterios de eliminación

- ✓ Aquellos enfermeros/as que no respondieron de manera correcta la encuesta
- ✓ Enfermeros/as que se negaron a participar en el estudio

CAPITULO IV: RESULTADOS Y ANALISIS

4.1. Tabla 1. Nivel de conocimiento del personal de enfermería del hospital general de Zamora

CONOCIMIENTO	USO DE MEDIDAS PREVENTIVAS		PORCENTAJE
	SI	NO	
BUENO	42	0	86%
REGULAR	7	0	14%
DEFICIENTE	0	0	0%
MALO	0	0	0%
Total	49	0	100%

Tabla 1: El personal de enfermería del hospital general de Zamora, en relación al conocimiento lo manejan en buen nivel, de acuerdo al método a evaluar en relación a bueno 42/49 enfermeros entran en este criterio con el 86%, y el resto 7/49 tienen un conocimiento regular con un 14%.

4.2. Tabla II. Nivel de conocimiento del personal de enfermería y el uso de medidas preventivas

CONOCIMIENTO	NIVEL DE CONOCIMIENTO	PORCENTAJE
BUENO	42	86%
REGULAR	7	14%
DEFICIENTE	0	0%
MALO	0	0%
Total	49	100%

Tabla II. En relación al conocimiento dentro del uso de medidas preventivas el total de la población con 49 enfermeros/as indican si utilizarlas, de acuerdo a los criterios 42 enfermeros/as obtienen un criterio bueno llevándose el 86% y dentro del criterio regular 7 enfermeros/as con el 14%.

4.3. Tabla III: Nivel de conocimiento del personal de enfermería en base a los turnos

CONOCIMIENTO	TURNOS			% M	% V	% N
	MAT	VESP	NOCT			
BUENO	10	10	22	91%	100%	79%
REGULAR	1	0	6	9%	0%	21%
DEFICIENTE	0	0	0	0%	0%	0%
MALO	0	0	0	0%	0%	0%
Total	11	10	28	100%	100%	100%

Tabla III. El conocimiento en cuanto a turnos matutino, vespertinos y nocturno entran solamente en los criterios bueno y regular. Turno matutino con 10 enfermeros/as con conocimiento bueno y solo 1 enfermero/a con conocimiento regular, el turno vespertino con 10 enfermeros/as con conocimiento bueno, y finalmente el turno nocturno con 22 enfermeros/as con conocimiento bueno y 6 enfermeros/as con conocimiento regular.

4.4. Tabla IV: Nivel de conocimiento del personal de enfermería, en relación a su categoría.

CONOCIMIENTO	POR PERSONAL		% BASE	% PASANTES
	ENFERMEROS DE BASE	ENFERMEROS PASANTES		
BUENO	27	15	93%	75%
REGULAR	2	5	7%	25%
DEFICIENTE	0	0	0%	0%
MALO	0	0	0%	0%
Total	29	20	100%	100%

Tabla IV. En relación a enfermeros de base y enfermeros pasantes el conocimiento de los enfermeros de base fue bueno por 27 con un 93% y regular con 2 y 7% enfermeros/as, en cuanto a enfermeros pasantes 15 fue bueno con un 75% y 5 regular con 25%.

4.5. Tabla V: Nivel de conocimiento del personal de enfermería, en relación al género.

CONOCIMIENTO	POR GENERO		% MASCULINO	% FEMENINO
	M	F		
BUENO	4	38	67%	88%
REGULAR	2	5	33%	12%
DEFICIENTE	0	0	0%	0%
MALO	0	0	0%	0%
Total	6	43	100%	100%

Tabla V. Es importante mencionar que el personal de enfermería sobre sale por mucho el género femenino, y en cuanto a género masculino tiene un total de 6 con, 4 entran en conocimiento bueno con un 67% y 2 en conocimiento regular con el 33%, género femenino con conocimiento bueno 38 con 88% y conocimiento regular 5 con 12%.

4.6. Conclusiones

La investigación sobre el conocimiento del personal de enfermería acerca de las medidas preventivas resulta positiva ya que se logró cumplir con los objetivos establecidos, gracias a los resultados obtenidos mediante el instrumento aplicado y la recolección de datos que se llevó a cabo. De acuerdo a los resultados logramos establecer que el nivel de conocimientos del personal de enfermería de hospital general de Zamora ante la prevención de COVID-19 en su domicilio es bueno dando buenas expectativas y hablando bien del personal en general.

Llegando a la conclusión de que pueden surgir ciertas cuestiones o dudas, para futuros temas de investigación relacionados, ya que hablar de COVID-19 es un tema reciente y por lo tanto muy mencionado en estos tiempos y se sabe que por el momento no se conoce bien las bases de la enfermedad y más que nada una cura o el manejo de la misma para evitar contagios.

En este trabajo se analizó de manera significativa el nivel de conocimiento que tenía cada uno de los enfermeros y enfermeras acerca de las medidas preventivas que utiliza el personal para su protección ante el covid-19

Se identifico con éxito el porcentaje del personal de enfermería que brinda conocimiento a sus familiares, mediante las capacitaciones obtenidas por el mismo personal. Se logro destacar a través de encuestas los factores de riesgo que existen para que el familiar del personal de enfermería adquiera Covid-19 a través de sus familiares enfermeros/as.

4.7. Anexos

7.1 Técnica de recolección de datos

Se realizó esta encuesta con el propósito de recolectar los datos necesarios para el proyecto de investigación, realizándose una encuesta elaborada por el autor, dirigida a la persona de enfermería del Hospital General de Zamora, siendo una aplicación directa, a los diferentes turnos, matutinos, vespertino y nocturno.

El instrumento está elaborado a base de 20 ítems, donde ofrece al personal de enfermería dos posibles respuestas, con el fin de medir el conocimiento que tenían, el personal de enfermería en el periodo de septiembre-octubre 2020.

Con una varianza de 0.84% confiable.

En base a la escala Fisher con una validación del 95% confiable.

7.2 Valores de referencia

Bueno	Arriba de 15 ítems
Regular	11 a 14 ítems
Deficiente	10 a 6 ítems
Malo	Menor de 5 ítems



7.3 Instrumento de evaluación del conocimiento de las medidas preventivas de COVID 19



Conocimiento del personal de enfermería del hospital general de Zamora ante la prevención de covid-19 en su domicilio, septiembre-octubre 2020

El presente instrumento tiene la finalidad de conocer el nivel de conocimientos de los familiares del personal de enfermería, del Hospital General de Zamora., los resultados serán tratados con fines educativos.

Lee detenidamente cada una de las siguientes preguntas colocando una X en la respuesta que para ti sea la más acertada.

Nombre _____ Edad _____
 Sexo F M Procedencia _____ Escolaridad _____

PREGUNTAS	SI	NO
1.- ¿Conoce usted los riesgos que tiene su familiar al estar en contacto con personal de salud?		
2.- ¿Usted informa a su familia sobre las medidas preventivas de COVID-19?		
3.- ¿Usted le ha mencionado a su familia las áreas que debe proteger el cubrebocas?		
4.- ¿Le ha mencionado a su familia la importancia de lavar con agua, jabón y cloro, vasos, platos y cubiertos?		
5.- Usted como personal de enfermería, ¿Conoce que hacer cuando un familiar presenta los síntomas referentes a COVID-19 como tos, fiebre, dificultad para respirar y cefalea?		
6.- ¿Usted le ha informado a su familia que existen personas infectadas, pero son asintomáticas?		
7.- Después de una jornada de trabajo, al regresar a casa, ¿usted evita tener contacto con su familia, en especial aquellos que son vulnerables?		
8.- ¿Desinfecta y deposita en un contenedor accesorios como celular, llaves, cartera, etc., para evitar contagios, después de una jornada laboral?		

9.- ¿Utiliza usted fuera y dentro del hospital, medidas preventivas para evitar contagios?		
10.- ¿Conoces el tiempo útil de un cubrebocas desechable?		
11.- ¿Usted evita tocarse los ojos, nariz y boca cuando está dentro del hospital?		
12.- ¿Usted utiliza código de vestimenta estricto en área covid?		
13.- Antes de salir de casa ¿Lleva cambio de ropa y uniforme limpio?		
14.- Al llegar a casa ¿Tiene en la entrada algún tipo de desinfectante?		
15.- ¿El uniforme de enfermería es lavado por separado?		
16.- Al llegar a casa ¿Tiene en la entrada algún recipiente para la ropa sucia?		
17.- ¿Retira y utiliza otro calzado al llegar a casa?		
18.- ¿Usted aplica los 5 momentos del lavado de manos?		
19.- ¿Usted evita los lugares muy concurridos?		
20.- ¿Usted tiene miedo de que su familiar se infecte?		

4.8. Referencias

Administración de los servicios de enfermería. (1995). *Funciones propias de la enfermería* . Obtenido de

<http://donacion.organos.ua.es/enfermeria/funciones.asp>

Carmen M. López. (10 de Marzo de 2010). *Coronavirus: Identifican los factores de riesgos asociados a la enfermedad*. Obtenido de <https://gacetamedica.com/investigacion/coronavirus-identifican-los-factores-de-riesgos-asociados/>

Administración de los servicios de enfermería. (1995). *Funciones propias de la enfermería* . Obtenido de <http://donacion.organos.ua.es/enfermeria/funciones.asp>

Carmen M. López. (10 de Marzo de 2019). *Coronavirus: Identifican los factores de riesgos asociados a la enfermedad*. Obtenido de <https://gacetamedica.com/investigacion/coronavirus-identifican-los-factores-de-riesgos-asociados/>

Castro, M. S. (2018). La enfermería y la investigación. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 301.

Centros para el control y prevención de enfermedades. (21 de 10 de 2020). *Guía interina para el manejo de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) en centros de detención y correccionales*. Obtenido de <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/correction-detention/guidance-correctional-detention.html>

Chile, P. U. (2020). *¿Epidemia, pandemia o endemia?* Obtenido de <https://observatorio.medicina.uc.cl/epidemia-pandemia-o-endemia/>

Clinic Cloud. (2015). *Características de una enfermera o enfermero*. Obtenido de <https://clinic-cloud.com/blog/cualidades-de-una-enfermera-enfermero/>

Clinic, M. (2019). *Enfermedad del coronavirus 2019* . Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>

- Confederación Estatal de Sindicatos Medicos. (Marzo de 2020). *Precauciones a considerar en su domicilio* . Obtenido de https://www.cesm-cv.org/wp-content/uploads/2020/03/recomendaciones_medicos_ir_a_casa.pdf
- Consejo General de Enfermería. (17 de Marzo de 2020). *Los enfermeros muestran su preocupación por las medidas aprobadas por el Gobierno para hacer frente al coronavirus*. Obtenido de enfermeria21.com/diario-dicen/los-enfermeros-muestran-su-preocupacion-por-las-medidas-aprobadas-por-el-gobierno-para-hacer-frente-al-coronavirus/
- De Arco Conoles Carmen. (13 de Abril de 2018). *Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, M. H. (20 de 10 de 2009). *NORMA Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales*. Obtenido de <http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/3896/salud/salud.htm>
- ELSEVIER. (2018). La enfermería y la investigación . *Revista Médica Clínica Las Condes*, 301.
- Fundación Corachan . (2020). *La importancia de la enfermera en época de COVID-19*. Obtenido de https://www.corachan.com/es/blog/la-importancia-de-la-enfermera-en-epoca-de-covid-19_77751
- García Calavia, P. (2020). Tipos de aislamiento en ambiente hospitalario. *Revista Médica Ocronos*.
- Graue Wiechers, E. (2020). Enfermería y COVID-19: la voz de sus protagonistas. Ciudad de México: Díaz Barriga, K.
- Habitad para la humanidad México, A.C. (2018). *La familia como base de la sociedad*. Obtenido de <https://www.habitatmexico.org/article/la-familia-como-base-de-la-sociedad#:~:text=Para%20nosotros%2C%20la%20familia%20es,y%20progreso%20de%20la%20sociedad.&text=Una%20familia%20extendida%20puede%20incluir,y%20otros%20consangu%C3%ADneos%20o%20afines>.

- Intensiva, M. (Agosto - Septiembre de 2020). *Pandemia por COVID-19: el mayor reto de la historia del intensivismo*. Obtenido de <https://www.medintensiva.org/es-pandemia-por-covid-19-el-mayor-articulo-S0210569120301017>
- Islas Salinas, P. P. (31 de Octubre de 2014). Rol de enfermería en educación para la salud de los menonitas desde el interaccionismo simbólico. *SciELO*, 30. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000100005#:~:text=La%20enfermera%20en%20su%20papel,su%20familia%2C%20para%20reaccionar%20y
- Keraminiyage, Amaratunge y Haigh. (13 de Abril de 2020). *Qué es conocimiento*. Obtenido de <https://www.gestiopolis.com/que-es-conocimiento/>
- Marcelo Flores E., Mayta Parcara J. (2015). *Riesgos ocupacionales en el profesional de enfermería*. Obtenido de <repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/568/Riesgos+ocupacionales+en+el+profesional+de+enfermería+que+labora+en+la+Unidad+de+Cuidados+Intensivos+de+un+Hospital+Nacional+de+Lima.pdf?sequence=1#:~:text=En%20los%20centros%20hospitalarios%20del,la%20man>
- Mexico, G. d. (12 de Mayo de 2020). *Lineamiento tecnico de uso y manejo del equipo de proteccion personal ante la pandemia por COVID-19*. Obtenido de https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamiento_uso_manejo_EPP_COVID-19.pdf
- Mexico, G. d. (6 de JULIO de 2020). *Recomendaciones para el tratamiento de la infeccion por SARS-CoV-2, agente causal de COVID-19*. Obtenido de https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/07/Recomendaciones_para_tratamiento_SARS-CoV2.pdf
- México, H. p. (2018). *La familia como base de la sociedad*. Obtenido de <https://www.habitatmexico.org/article/la-familia-como-base-de-la-sociedad>
- México, U. A. (2014). *Anatomía y fisiología del aparato respiratorio*. Obtenido de

https://dmd.unadmexico.mx/contenidos/DCSBA/BLOQUE2/NA/02/NAFI1/unidad_04/descargables/NAFI1_U4_Contenido.pdf

Organización Mundial de la Salud . (7 de Abril de 2020). *Enfermeras y Enfermeros; Enfermería; Pandemias; COVID-19*. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52081>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *COVID-19*. Obtenido de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Enfermería*. Obtenido de <https://www.who.int/topics/nursing/es/>

Paradigma, G. (3 de Junio de 2019). *Diario Independiente de Contenido Enfermero*. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/piden-que-se-contrate-nuevo-personal-para-que-la-vuelta-a-las-35-horas-de-trabajo-en-sacyl-no-provoque-cancelaciones/>

Practice, B. B. (2019). *Enfermedad de coronavirus 2019* . Obtenido de <https://bestpractice.bmj.com/topics/es-es/3000201/aetiology#:~:text=Todav%C3%ADa%20no%20se%20ha%20confirmado,los%20pangolines%20y%20los%20visones>

Practice, B. B. (2023). *Enfermedad de coronavirus 2019 (COVID-19)*. Obtenido de <https://bestpractice.bmj.com/topics/es-es/3000201/aetiology>

Rivera, S. (5 de Julio de 2020). *¿Por qué algunos jóvenes sanos mueren de COVID-19?* Obtenido de <https://www.latimes.com/espanol/california/articulo/2020-07-05/porque-algunos-jovenes-sanos-mueren-de-covid-19>

Sur, M. (2019). *¿Cómo se diagnostica COVID 19?* Obtenido de https://www.medicasur.com.mx/en_mx/ms/fasel_Como_se_diagnostica_el_COVID_19

Vega, A. (24 de Septiembre de 2020). *Animal Politico* . Obtenido de <https://www.animalpolitico.com/2020/09/mexico-razones-mayor-letalidad-covid-mexico/>