



2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

CÁTEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN^[1]

“CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19”

Estudio descriptivo-transversal a realizarse con profesionales de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Rawson Córdoba, durante el segundo semestre del año 2022.

Asesora Metodológica:

Lic. Esp. Díaz, Estela

Autores:

Gallardo, Ariel Ignacio

Rosas, Jesica Andrea

Córdoba, mayo de 2022

DATOS DE LOS AUTORES

Gallardo, Ariel Ignacio: 39 años. Técnico en Enfermería Profesional, egresado de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, en el año 2004. Actualmente desempeñándose laboralmente desde el año 2008 en el área de Unidad de Terapia Intensiva Covid-19 del Hospital Rawson, Córdoba.

Rosas, Jesica Andrea: 33 años. Técnica en Enfermería Profesional, egresada de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, en el año 2011. Actualmente desempeñándose laboralmente desde el año 2013 en el área de Unidad de Terapia Intensiva Covid-19 del Hospital Rawson, Córdoba.

AGRADECIMIENTOS

Como autores de este proyecto de investigación emitimos los siguientes agradecimientos: A la Universidad Nacional de Córdoba, Escuela de Enfermería, por su formación académica de excelencia.

A nuestras familias por habernos dado la posibilidad de estudiar y terminar la carrera, por la paciencia, el apoyo, la perseverancia en todo momento, por nunca dejarnos bajar los brazos para que nosotros pudiéramos lograr nuestro máximo objetivo.

A todos aquellos que de una forma u otra colaboraron en la construcción y consecución de la producción, planificación, y elaboración de nuestro proyecto de investigación. A los docentes de la Cátedra de Taller de Trabajo Final.

Gallardo, Ariel Ignacio

Rosas, Jesica Andrea

ÍNDICE

PRÓLOGO	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
Planteo y definición del problema	2
Definición del problema	7
Justificación	8
Marco teórico	9
Plan de Contingencia	14
Protocolos: Lavado de manos y Equipo de protección personal (EPP)	15
Distanciamiento en el ámbito hospitalario	20
Capacitación al personal de salud	23
Definición conceptual de la variable	24
Objetivos	25
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	26
Tipo de estudio	26
Operacionalización de la variable	26
Población y muestra	32
Fuente, técnica e instrumento de recolección de datos	32
Planes	33
Recolección de datos	33
Procesamiento de datos	33
Presentación de datos	¡Error! Marcador no definido.
Los datos obtenidos serán clasificados, ordenados y presentados en gráficos de tortas y de barras.	35
Análisis de datos	36
Cronograma de actividades	36
Presupuesto	37
Referencias Bibliográficas	38
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.
Anexo I	43
Anexo II	44
Anexo III	45
Anexo IV	46

PRÓLOGO

Introducción: El sistema de salud a nivel mundial se vio en riesgo de colapso cuando la Organización Mundial de la Salud declaró pandemia a la COVID-19, por lo cual fue indispensable generar reformas para enfrentar esta nueva demanda. El Sistema de Salud Argentino en pos de reducir los contagios y prepararse para afrontar la pandemia aumentó la disponibilidad de unidades de terapia intensiva, lo cual implicó aumentar camas, equipamiento y recursos humanos capacitados. Se ha observado que, a causa de la incorporación del plan de contingencia por la pandemia, se realizó una reorganización hospitalaria con el objetivo de preservar y garantizar la salud de los pacientes como la de todos los profesionales de la institución. La misma consistió en cuatro fases. Este proyecto tiene como objetivo general “Establecer el cumplimiento del Plan de Contingencia Covid-19” en el Hospital Rawson, buscará aportar conocimientos principalmente referidos a la práctica de los protocolos establecidos, el correcto uso de espacios, y la eficacia de las capacitaciones al personal durante la pandemia.

Metodología: El tipo de estudio será cuantitativo de método descriptivo, corte transversal y de carácter no experimental. La variable será “Cumplimiento del Plan de contingencia Covid-19”, por parte de los profesionales de enfermería del Hospital Rawson. La población en estudio estará conformada por los profesionales de enfermería de la terapia intensiva en el segundo semestre del año 2022, cuya estimación es de 60 enfermeros. La fuente de datos será primaria, la recolección de datos se realizará por la técnica de cuestionario auto-administrado. Para procesar la información una vez recolectados los datos serán codificados, numerados, ordenados y controlados. Los resultados serán volcados en una tabla matriz, facilitando su comprensión, análisis e interpretación.

Palabras claves: Cumplimiento - Covid 19 - Plan de contingencia - Profesional de enfermería

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteo y definición del problema

La nueva pandemia de COVID-19 causada por el virus SARS-CoV-2 desafía actualmente a la humanidad. “El Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV-2) o conocido como Coronavirus disease-19 (COVID-19) es una infección potencialmente letal que tuvo su origen en Wuhan con 11 millones de habitantes en la provincia China de Hubei” Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020, párr. 1). A través de la OMS (2020), “se tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de neumonía vírica que se habían declarado en Wuhan (República Popular China)” (párr. 1).

Como consecuencia de la aparición de numerosos casos de Coronavirus comenzó a difundirse la llegada de una posible epidemia. Al poco tiempo las autoridades comunican que “La epidemia de Covid-19 fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020” (OMS, 2020, párr. 6). En palabras del “Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, anunció el 11 de marzo de 2020 que la nueva enfermedad por el coronavirus 2019 (Covid-19) puede caracterizarse como una pandemia” (OMS, 2020, párr. 2).

En América frente a esta situación la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) dio a conocer:

El primer caso se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, y Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe el 26 de febrero del 2020. Desde entonces, la Covid-19 se ha propagado a los 54 países y territorios de la Región de las Américas. (párr. 1)

En cuanto al primer caso notificado en Argentina, el 2 de Marzo del 2020, el Ministro de Salud de la Nación Ginés González García y Fernán Quirós de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, informaron que se trató de una persona de 43 años de sexo masculino, que había estado entre 19 al 21 de febrero en Milán y entre 22 y 29 del mismo mes en otras ciudades de Italia y España e ingresó al país el domingo primero de marzo, fecha en la que realizó la consulta médica al presentar fiebre, tos y dolor de garganta.

(Ministerio de Salud, 2020). A nivel local en la provincia de Córdoba se dio a conocer el primer paciente positivo a través de un reconocido portal de noticias La Voz (2020): El viernes 6 de marzo de 2020, a las 18.20 el Ministro de Salud Diego Cardozo, anunciaba el primer caso de Coronavirus en Córdoba: un hombre de 57 años que regresaba del norte de Italia y estaba internado en una clínica privada de la Capital. (párr. 1)

En este contexto se comenzaron a tomar medidas con el propósito de mitigar la transmisión del Covid-19 y debido a ello en el país se declara el aislamiento social preventivo y obligatorio. Según el Boletín Oficial (2020), “Por el Decreto N° 260 del 12 de marzo de 2020 se amplió en nuestro país la emergencia pública en materia sanitaria establecida por Ley N° 27.5419, por el plazo de un año en virtud de la pandemia declarada” (párr. 2).

En consecuencia, de la situación sanitaria uno de los principales centros referentes de la provincia de Córdoba para la atención de pacientes Covid-19 es el hospital de gestión pública denominado Rawson que se encuentra ubicado en el Polo Sanitario de la ciudad. Brindando atención de alta complejidad especializada y servicio de internación general para asistir a personas que padecen enfermedades principalmente infecciosas entre otras. Por consiguiente, es que desde el Comité Institucional Covid-19 del hospital Rawson se elaboró un “Plan de Contingencia Covid- 19”, con la finalidad de la realización de los protocolos fundamentales para el afrontamiento de la pandemia, además de la planificación de los espacios y organización de los equipos y modalidades de trabajo para evitar la propagación del virus entre el personal de salud. Es por ello que los miembros del Comité establecen que:

El propósito de este documento es llevar a todos los integrantes de la comunidad hospitalaria el Plan de Contingencia COVID-19 Hospital Rawson, con la proyección de diferentes etapas según la marcha de la epidemia en nuestro medio. Se abordaron las pautas, protocolos y recomendaciones tanto en los aspectos organizativos (preparación y gestión de las áreas críticas) como en proporcionar un entorno de trabajo seguro. Estas pautas están basadas en las publicaciones de diferentes sociedades científicas y los organismos nacionales e internacionales de salud, adaptadas al medio; no obstante, serán actualizadas según corresponda. (Plan de Contingencia Covid-19, 2020, p. 8)

Previo al comienzo de la pandemia, el hospital Rawson brindaba atención principalmente a personas que padecen enfermedades infecciosas, entre otras y funcionaba

con los servicios de emergencia, sala de internación, consultorio externo de medicina general, ginecología, psicología, nutrición, vacunación, asistencia social, cardiología, ecografía, consultorio de VIH, salas de internación y unidad de cuidados críticos cuyos ambientes se encontraban distribuidos en todo el hospital. El mismo cuenta con un total aproximado de 400 trabajadores repartidos en área asistencial, administrativa y operaria.

Se ha observado que a causa de la incorporación del plan de contingencia por la pandemia, se realizó una reorganización hospitalaria con el objetivo de preservar y garantizar la salud de los pacientes como la de todos los profesionales de la institución. La misma consistió en cuatro fases:

Fase 0: Preparación para la pandemia

- Elaboración y difusión de protocolos asistenciales sobre coronavirus COVID-19.
- Adecuación de la ventilación en sectores de atención COVID-19 a través de la colocación de filtros HEPA y/o circuitos de no recirculación de aire.
- Colocación de paneles o puertas para la sectorización en consultorio de febriles, UTI, pabellón 5, 6 y 2.
- Instalación de carpas para descanso, vestuarios, baños y duchas adicionales para el personal del hospital.
- Incorporación de personal para asistir el aumento de la demanda como médicos, enfermeros, profesionales en bioimágenes, bioquímicos y kinesiólogos.
- Capacitación del personal del equipo de salud, personal de limpieza en la utilización adecuada de EPP, toma de muestra respiratoria, principios básicos y avanzados de asistencia ventilatoria mecánica (AVM) en pacientes COVID-19, intubación, etc.

Fase 1: Inicio de la pandemia

- El servicio de guardia central fue reubicado en el sector de consultorios externos destinado a la admisión de pacientes sospechosos o positivos de Coronavirus.
- Los pabellones 5 y 6 destinados a la internación de pacientes se remodelaron, acondicionaron y equiparon para funcionar como servicios de terapia intensiva Covid-19. Sumando un total de 48 camas críticas.
- La antigua guardia central se convirtió en terapia intensiva Covid-19 con un total de 10 camas críticas.
- Incorporación de vestuarios limpios al ingreso y cambios en la circulación hospitalaria según áreas Covid-19 o no Covid-19.

Fase 2: Saturación de las camas instaladas en UTI

- Ampliación programada y progresiva de camas críticas en SCA.
- Conformación de equipos y modelos de trabajo entre el personal, se identificó, entre el personal existente y el recientemente incorporado, quienes reúnen condiciones para conformar los equipos de trabajo.

Fase 3: Colapso, camas críticas y hospital

- Reclutamiento de todo el personal de reserva disponible y utilización de todas las camas disponibles en el hospital.
- Apertura de carpas/salas para asistencia a pacientes internados no críticos.

Fase 4: Control de la crisis epidémica

- Reorganización de las actividades tan pronto como se recupere la situación.
- Seguimiento continuo del estudio de casos de pacientes, contactos y afectación de los trabajadores del hospital.

Es importante poder resaltar que el “Plan de Contingencia Covid-19” consistió no solo en la reorganización hospitalaria como por ejemplo el aumento de número de camas y la complejidad de estas, sino que también la creación de un conjunto de acciones desplegadas para mantener la organización del hospital y la salud de todo el personal, mediante la aplicación de protocolos incluidos en el plan de contingencia Covid-19.

Tras el análisis del “Plan de Contingencia Covid-19” y teniendo en cuenta las observaciones realizadas surgen los siguientes interrogantes:

- ✓ *¿Se pusieron en práctica correctamente los protocolos incluidos en el “Plan de Contingencia Covid-19”?*
- ✓ *¿Fue apropiado el uso de los espacios destinados para el personal como carpas, baños, duchas y vestuarios?*
- ✓ *¿Fueron eficientes las capacitaciones al personal para la aplicación del “Plan de Contingencia Covid-19”?*

Para dar respuesta a los interrogantes planteados se recurrió a la búsqueda de antecedentes sobre la temática en cuestión. En la revisión de estudios sobre el cumplimiento de planes de contingencias aplicados durante la pandemia por Covid-19 se encontraron diversos tipos.

En cuanto al primer interrogante, *¿Se puso en práctica correctamente los protocolos incluidos en el plan de contingencia para la atención de pacientes Covid-19?* Se seleccionó un estudio de Parrado et al. (2020) “Modelo de evaluación del plan de

respuesta frente a la pandemia de COVID-19 en un hospital de tercer nivel”, realizado en Barcelona. El mismo plantea desarrollar un modelo basado en estándares para la evaluación del sistema de preparación y respuesta frente a la COVID-19 en un hospital terciario, con un modelo que consto de 208 estándares distribuidos en nueve criterios y se llevó a cabo en el Hospital Universitario Vall d’Hebron de Barcelona en dos fases. La conclusión a la que se llegó fue que la implementación de un modelo basado en estándares es útil para identificar áreas de mejora y buenas prácticas en los planes de preparación y respuesta frente a la COVID-19 en un hospital.

Continuando con el segundo interrogante sobre si *¿Fue apropiado el uso de los espacios destinados para el personal como carpas, baños, duchas y vestuarios?* Se optó por seleccionar un artículo publicado por Bezares et al. (2020) *“Medidas de prevención y control de infecciones, el caso del SARS-CoV-2, en España”*, donde el propósito fue evaluar la evidencia si el distanciamiento social en los lugares de trabajo no relacionados con la atención médica, reduce o retrasa la transmisión de la influenza. A través de una revisión sistemática de búsquedas electrónicas se llegó al resultado que el distanciamiento social se asoció con una reducción de la enfermedad similar a la influenza y la seroconversión a la influenza A 2009 (H1N1). En conclusión, los estudios de modelación apoyan el distanciamiento social en los lugares de trabajo que no son de atención médica.

Finalmente, en relación al tercer interrogante en cuanto que si *¿Fueron eficientes las capacitaciones al personal para la aplicación del “Plan de Contingencia Covid-19”?* Se escogió un artículo publicado por Bellocq, et al (2020) llamado *“El proceso de capacitación sobre Covid-19 en la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, una necesidad impostergable”*, donde se hizo necesario capacitar a todo el personal de salud y de otros organismos para contribuir a su prevención, control, mejor manejo de los casos, protección de los trabajadores de la salud y de la población. La capacitación se ha desarrollado en tres etapas; la primera dirigida a los trabajadores del Sistema Nacional de Salud (SNS) para brindar información sobre aspectos generales de la enfermedad. La segunda etapa, con un nivel de profundidad y alcance mayor, se propició la asimilación de contenidos esenciales, medidas generales para la prevención y el control y medidas específicas acorde con el desempeño. Y en la tercera etapa se asumió la necesidad de preparación para situaciones más complejas con el objetivo de lograr un incremento en el número de profesionales con conocimientos suficientes, habilidades y actitudes consecuentes para el desempeño en unidades de atención al paciente grave; para ello se

diseñó una estrategia de preparación emergente en Medicina Intensiva. De un plan de 150 para Enfermería se matricularon en el diplomado 59 licenciados y 30 técnicos medios. Se logró la graduación de 89 enfermeros en esta primera edición. En la segunda edición, el plan previsto fue de 30, y se cumplió con 15 licenciados y 15 técnicos medio. En conclusión, la capacitación sobre Covid-19, como parte de las actividades de superación profesional, ha jugado un papel decisivo en la preparación del personal de salud y de la población en general para enfrentar esta temible enfermedad que es causa de elevada morbilidad y presenta un alto índice de mortalidad.

Luego de una lectura de los antecedentes seleccionados y en consideración de lo reciente de la temática, se halló escasa información sobre el cumplimiento de los planes de contingencias durante la pandemia. En general las investigaciones brindan información y orientación acerca de la nueva enfermedad (Covid-19) en cuanto a prevención, cuidados y tratamientos. También existen diversas investigaciones que aportan conocimientos sobre vivencias, experiencias, sentimientos y emociones vividas frente a la pandemia. Por otro lado, además de las investigaciones, se encuentra información en relación a la creación de planes de contingencia y sobre cómo actuar frente a diversas situaciones como, por ejemplo: en lugares de trabajo, en el sistema educativo y específicamente en ámbitos de la salud donde se están más expuestos a los contagios por el Coronavirus, pero no así el cumplimiento de los mismos, ya sea por lo reciente del virus que los tiene dando pelea en este momento.

Definición del problema

Cumplimiento del Plan de Contingencia Covid-19, por parte de los profesionales de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Rawson Córdoba, en el segundo semestre del año 2022

Justificación

La situación de emergencia sanitaria por la COVID-19 y el consecuente aumento de casos, significó tanto para los profesionales de enfermería como para todo el equipo de salud un cambio inesperado en la dinámica habitual de trabajo. Por lo cual, frente a esta situación se considera que poder conocer el “Cumplimiento del Plan de Contingencia Covid-19” empleado por los profesionales en el Hospital Rawson de la provincia de Córdoba será relevante para todos los profesionales de la salud como así también para la sociedad.

La presente investigación es de importancia para la institución provincial porque a través del cumplimiento del plan de contingencia Covid-19, se pueden identificar las falencias de recursos para actuar ante una emergencia, es decir se identificarán los recursos de protección con los que cuenta la institución, como protocolos, equipos o materiales para atender una emergencia que son de gran importancia para salvaguardar la vida de los trabajadores. Esto ayudará a que la máxima autoridad y el responsable puedan ver las falencias que existen en el cumplimiento del plan y se puedan modificar estrategias que son necesarias e importantes.

Así mismo, el estudio también será de utilidad para el comité de bioseguridad de la institución porque permitirá aportar información para el seguimiento, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias contribuyendo así a disminuir riesgos al paciente y personal de salud, permitiendo elaborar propuestas como programas de capacitación y/o investigaciones futuras.

Será de beneficio para todos los trabajadores conocer el cumplimiento del plan de contingencia, reorganización en cuanto a infraestructura y modos de trabajo para poder descubrir posibles debilidades de los profesionales de salud, conformado especialmente por personal de enfermería.

Por último, se pretende que gracias al desarrollo de dicha investigación se pueda analizar si las acciones a las que se recurrió en la institución fueron suficientes para prevenir y contener el COVID-19.

Marco teórico

Según Conti (citado en Suarez, 2016) la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera enfermedades “emergentes” aquellas que:

Se describen por primera vez o nuevas en zonas donde antes no existían, y a aquellas que incrementan su gravedad alcanzando epidemias, o cambian a nuevos sus tipos de transmisión, aumentando su carácter infeccioso y/o se pueden convertir en una amenaza por su dificultad para combatirlas. (p. 38)

Siguiendo esta línea, a finales del año 2019 se produjo un brote epidémico detectado en Wuhan vinculado a un mercado mayorista de mariscos, pescados y animales vivos. El agente causante del brote, en un principio desconocido, fue identificado como un nuevo Coronavirus denominado SARS-Cov-2. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020). La rapidez de la propagación del nuevo coronavirus hizo que el brote inicial diera origen a la pandemia de Covid-19. Desde la OPS (2020):

El día 30 de enero, con más de 9.700 casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote era una emergencia de salud pública de interés internacional (PHEIC), aceptando los consejos del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI). (párr. 1)

Esta nueva enfermedad fue denominada «COVID-19» oficialmente el día 11 de febrero de 2020, anunciada por la OMS a partir de un acuerdo con la Organización Mundial de Sanidad Animal y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (OMS, 2020).

En un inicio la enfermedad recientemente conocida, se definió a través de un comunicado oficial de la OPS (2020), los coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus causantes de diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV) y el que ocasiona el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS-CoV). “En efecto el (CoV) es una nueva cepa de coronavirus que no se había identificado previamente en el ser humano y que ahora se conoce con el nombre de 2019-nCoV o COVID-19” (OPS, 2020, párr. 2).

En relación a la aparición de esta nueva enfermedad, comunican desde la OPS

(2020) que el SARS-CoV se transmitió de la civeta al ser humano y que se ha producido transmisión del MERS-CoV del dromedario al ser humano. Las infecciones suelen causar fiebre y síntomas respiratorios, en los casos más graves pueden causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal hasta incluso la muerte. En este sentido las vías de transmisión más probables entre los seres humanos son por medio de un contacto directo, indirecto o estrecho con aquellas personas infectadas. Esta transmisión ocurre cuando una persona tose, estornuda o habla expulsando sus secreciones a través de gotículas respiratorias en un espacio no mayor a un metro, alcanzando de esta manera el contacto con la boca, la nariz y los ojos de otra persona (OMS, 2020).

Otra forma posible de transmisión detectada es que se adquiere mediante la manipulación de objetos contaminados. De acuerdo con estudios realizados, las secreciones respiratorias de las personas infectadas pueden contaminar las superficies y los objetos. En dichas superficies es posible detectar mediante RCP-RT del SARS- CoV-2 viables o ARN vírico durante periodos que van desde horas hasta días, dependiendo del entorno, el ambiente y el tipo de superficie; es posible detectar altas concentraciones de esas partículas especialmente en establecimientos sanitarios en los que se prestó asistencia a pacientes con COVID-19 (OMS, 2020).

Cabe resaltar que por su parte los autores Díaz y Montoya (2020) en su artículo de revisión dan cuenta de las manifestaciones de la enfermedad:

El curso de la COVID-19 es variable y va desde la infección asintomática hasta la neumonía grave que requiere ventilación asistida y es frecuentemente fatal. La forma asintomática y las presentaciones leves son más comunes en niños, adolescentes y adultos jóvenes, en tanto que las formas graves se observan más en los mayores de 65 años y en personas con condiciones crónicas como diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad cardiovascular o cerebrovascular, e hipertensión, entre otras. (p. 193).

Infortunadamente con el correr de los días, y debido a la alta transmisibilidad del virus fue imposible contenerlo, por esta razón desde la OMS toman la decisión de declarar la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), causada por el virus SARS- CoV-2 oficialmente el día 30 de enero como una urgencia de salud pública de importancia global y a los días siguientes el día 11 de marzo, como pandemia (OMS, 2020). Desde el Repositorio de datos COVID-19 (2020) por el Centro de Ciencia e Ingeniería de Sistemas (CSSE) de la Universidad Johns Hopkins han informado que hasta agosto de 2021 se han

identificado un total de 204.404.061 casos de coronavirus (COVID-19) en el mundo y 4.320.736 muertes a causa de este virus.

El covid-19 “llegó a América Latina y a el Caribe, el 25 de febrero de 2020, cuando el Ministro de Salud de Brasil confirmó el primer caso en la región” (OPS, 2020, párr. 2). A la fecha 19 de agosto de 2021 se han notificado según el sitio web de la Universidad Johns Hopkins (2020):

Un total de 42.351.071 casos de COVID-19 han sido registrados en América Latina y el Caribe. Brasil es el país más afectado por esta pandemia en la región, con alrededor de 20,4 millones de casos confirmados. Argentina se ubica en segundo lugar, con aproximadamente 5,1 millones de infectados. México, por su parte, ha registrado un total de 3.152.205 casos. Dentro de los países más afectados por el nuevo tipo de coronavirus en América Latina también se encuentran Colombia, Perú, Chile y Ecuador. (s/n)

Considerando los países afectados y al devastador número de víctimas de la pandemia en la región, la OPS (2020) señaló que Argentina, Colombia, Cuba, Ecuador y Paraguay son los países que registran las mayores tasas de mortalidad. En Centroamérica, en Panamá los casos siguen siendo altos y se están incrementando en Guatemala. El país más afectado es Cuba en relación a los decesos y a todos los grupos de edad. En cambio, en Sudamérica existe una disminución de casos, aunque se han detectado focos en provincias argentinas fronterizas con Bolivia y Chile, y en la región amazónica de Colombia.

Dentro de esta perspectiva en la página oficial del Ministerio de Salud se informa que en Argentina el 2 de marzo del año 2020, se comunicó sobre el primer caso positivo de Covid-19. Se trataba de una persona de sexo masculino de 43 años de edad que no presentaba síntomas de la enfermedad al ingreso al país luego de un viaje de Italia, Milán. (Ministerio de Salud, 2020). A partir de la aparición de este caso y con el correr de los días fueron aumentando los números sobre casos positivos y contactos estrechos. En consecuencia, se comenzaron a tomar medidas por parte del gobierno nacional en relación a las recomendaciones de la OMS.

El diario online BBC NEWS (2020) publicó lo siguiente:

El 20 de marzo el presidente Alberto Fernández emitió el decreto prohibiendo a toda la ciudadanía abandonar sus hogares con la excepción de salir a comprar alimentos o medicinas, hasta el 31 de marzo. La orden de cuarentena obligatoria entró en vigencia a partir de la medianoche. Deberán someterse al aislamiento

social preventivo y obligatorio, declaró el mandatario. Eso quiere decir que, a partir de ese momento, nadie puede moverse de su residencia. Todos tienen que quedarse en sus casas. (párr. 1,3)

Mientras tanto, con respecto al tratamiento de la enfermedad en todo el mundo, los investigadores están trabajando sin descanso, colaborando e innovando para disponer de las pruebas, los tratamientos y las vacunas que en su conjunto salvarán vidas. Las vacunas son una herramienta esencial para poner fin a la Covid-19, pero su aplicación no significa la inmunidad total al virus, sobre todo porque todavía se desconoce el grado en que las vacunas protegen no solo contra la enfermedad sino también contra la infección y la transmisión (OMS, 2020).

Es por ello que la OMS (2020) presenta en un comunicado de prensa el día 31 de diciembre donde incluye en la lista de uso en emergencias la vacuna Comirnaty de ARN mensajero contra la COVID-19 de Pfizer/BioNTech, siendo la primera vacuna validada para uso en emergencias. Como señala la organización anteriormente citada, al mes de agosto del 2021 se han autorizado las vacunas de Pfizer/BioNTech, AstraZeneca/Oxford, Janssen, Moderna, Sinopharm y la vacuna de Sinovac. Otras vacunas continúan siendo estudiadas.

Desde el primer caso confirmado positivo por Coronavirus al día de hoy 7 de septiembre, de acuerdo a la información epidemiológica del Ministerio de Salud de Argentina se registraron un total de 52.111.801 casos confirmados y 112.815 fallecidos. (Ministerio de Salud Argentina, 2021).

Ante el actual escenario la OMS (2020), señala que se debe considerar la organización de las instituciones de salud para poder garantizar la respuesta hospitalaria, la gestión integral de la información, la coordinación y las capacidades logísticas para favorecer la respuesta y los recursos necesarios para su aplicación, así como para una respuesta global a los pacientes, protegiendo la salud y el bienestar de los profesionales sanitarios. Incluyendo la implementación de planes, protocolos y procedimientos centrados en medidas de aislamientos, capacitación y educación de su equipo de salud en el uso de equipos de protección personal (EPP), manejo de pacientes, muestreo y manipulación, así como manipulación y eliminación de desechos biológicos peligrosos.

Teniendo esto en cuenta, se alienta a los hospitales a implementar las medidas desarrolladas en la fase preparatoria de emergencias por amenazas biológicas, particularmente aquellas que pueden ocasionar enfermedades respiratorias agudas graves,

para identificar los casos sospechosos, limitar la transmisión dentro de la institución y asegurar la atención médica.

Seguir las recomendaciones y el aislamiento social permitió empoderar a los sistemas de salud para responder a los casos de COVID19 y le dio a la ciencia tiempo cada día para buscar opciones diagnósticas, terapéuticas e inmunológicas. Para hacer frente a la pandemia, el sistema de salud argentino ha incrementado la disponibilidad de unidades de cuidados intensivos, lo que ha derivado en el establecimiento de camas, personal capacitado y equipos para la atención de pacientes críticos. (Ministerio de Salud, Argentina, 2021).

A nivel local se reorganizó la atención de la red hospitalaria, el Ministro de Salud, Diego Cardozo (2020), dio a conocer el esquema de asistencia del sistema provincial de salud para dar respuesta a la pandemia de coronavirus, la disposición prevé la reorganización de la red de hospitales públicos, con centros asistenciales de capital e interior para tratar los casos de Covid19, se utilizarán los hospitales de San Roque, Rawson y de Niños exclusivamente para el tratamiento del coronavirus. El nuevo plan de contingencia tiene como objetivo duplicar el número de camas de terapia intensiva. La reorganización prevé trasladar el tratamiento de las patologías de demanda habitual en estos hospitales a otras instituciones sanitarias de Córdoba y trabajará para optimizar la ejecución de los procedimientos quirúrgicos que también son habituales en estas instituciones.

Desde la OPS (2020), emiten un documento técnico de trabajo con las “Recomendaciones para la Reorganización y Ampliación Progresiva de los Servicios de Salud para la Respuesta a la Pandemia de COVID-19” con sugerencias para la implementación de planes operativos para todos los niveles de atención, así como para la reorganización del sistema de salud, apoyo a la eficiencia en el control de la oferta de camas y su expansión ante la creciente complejidad de los pacientes. Su principal objetivo fue vincularse con medidas de reorganización y ampliación de capacidades a nivel hospitalario; movilización y gestión eficaz de los recursos humanos manteniendo las condiciones de protección y seguridad para todo el personal.

Es por ello que desde la OPS (2020) sugieren las siguientes medidas:

- Reorganización y reforzamiento de la capacidad resolutoria del Primer Nivel de Atención.
- Mecanismo de gestión centralizada de camas.

- Protocolo para el diagnóstico y toma de muestras de pacientes con sospecha de COVID-19.
- Flujos de triage, atención y pruebas diagnósticas separados para pacientes sintomáticos respiratorios compatibles con casos sospechosos de COVID-19.
- Reconversión, habilitación y complejización de camas según riesgo clínico y dependencia de cuidados de enfermería.
- Coordinación con red de servicios de atención pre hospitalaria (dispositivos de atención de emergencias y transporte sanitario, ambulancias).
- Gestión clínica en red para la continuidad de la atención y eficiencia del uso de los recursos hospitalarios.
- Reorganización, reclutamiento y capacitación de personal con énfasis en seguridad y protección personal.
- Garantizar la gestión de suministros para la operación de los distintos establecimientos y unidades. (p. 5)

Siguiendo estas recomendaciones es que, desde el hospital Rawson el Comité Institucional Covid-19 integrado por diversos profesionales del equipo de salud que tiene como propósito planificar, programar y dirigir las acciones frente a una situación de emergencia, da comienzo con la implementación de un plan de contingencia, denominado “Plan de Contingencia Covid-19” para ser aplicado en la institución provincial.

Plan de Contingencia

Teniendo en cuenta que el objetivo principal de este estudio es establecer el cumplimiento del Plan de Contingencia Covid-19 resulta necesario en un primer momento definir qué se entiende por el concepto de cumplimiento. En palabras de Porto y Gardey (2017) “es un término que tiene su origen en vocablo latino complementum y que hace mención a la acción y efecto de cumplir o cumplirse” (párr. 1). Se entiende por cumplir “hacer aquello que determina una obligación, una ley, una orden, un castigo, un compromiso, una promesa” RAE (2020).

En referencia a Plan de Contingencia con bases en el Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales (OSALAN) se define como:

Conjunto de procedimientos e instrucciones alternativos a las condiciones operativas normales, de forma que se permita el funcionamiento de esta, a pesar de que algunas de sus funciones dejen de hacerlo por culpa de algún incidente o ciertas

condiciones externas ajenas a la organización. El Plan de Contingencia deberá estar basado en una evaluación de riesgos que permita identificar un conjunto de medidas y acciones básicas concretas de respuesta, que se deberían tomar para afrontar de manera adecuada y efectiva, posibles incidentes, accidentes y/o estados de emergencias que pudieran ocurrir tanto en las instalaciones como fuera de ellas. (2020, párr. 1)

En el momento actual, la necesidad del plan de contingencia viene motivada por la emergencia ocasionada por el riesgo comunitario que supone la pandemia provocada por el Covid-19. Los objetivos de este plan según Anderson (s/f) frente a una situación de emergencia, son el de evaluar y describir la capacidad de respuestas inmediatas de las personas, como así también poder reconocer los diferentes riesgos posibles generando una estrategia de respuesta. Siguiendo el mismo el autor los objetivos específicos son los siguientes:

- Establecer un procedimiento formal y por escrito que indique las acciones a seguir frente a determinados riesgos.
- Optimizar el uso de recursos humanos y materiales.
- Control adecuado para cumplir con las normas y procedimientos establecidos.

Al mismo tiempo define que un plan de contingencia se puede dividir en cinco etapas, las referidas al componente preventivo son evaluación, planificación y pruebas de viabilidad y en cuanto a la ejecución del plan una vez ocurrido el evento son las etapas de ejecución y recuperación.

Durante el período de pandemia por Covid-19, los servicios asistenciales han puesto en marcha planes de contingencia para minimizar las consecuencias del Covid- 19 en los profesionales de salud y pacientes. Disponer de un plan de contingencia en los hospitales es fundamental para la organización de las instituciones y del comportamiento frente a contratiempos que pueda ocasionar el virus.

Protocolos: Lavado de manos y Equipo de protección personal (EPP)

Uno de los componentes dentro del “Plan de contingencia Covid-19” son los protocolos establecidos dentro del mismo plan, para determinados propósitos. Consol Vilar (2020), lo define como “el conjunto de normas, reglas y conductas sociales a conocer, respetar o incorporar a nivel social, laboral e institucional. Su función es guiar o regular determinadas acciones para evitar incidencias y facilitar respeto, integración y comunicación” (párr. 1).

Por otra parte, tal como lo expresa Morales (2020), “protocolo es el conjunto de reglas que, ya sea por norma o por costumbre, se establecen para actos oficiales o solemnes, ceremonias y otros eventos”. El autor hace referencia a una normativa establecida, es decir a un documento que registra los pasos y las acciones para actuar en una situación determinada.

Asimismo, existen diversos tipos de protocolos, Morales (2020) destaca los siguientes:

- Protocolo social: Conjunto de normas que, por tradición, establecen el comportamiento en actos sociales.
- Protocolo oficial: El más común. Este es el que suele aplicarse cuando hablamos de actos diplomáticos, con reyes, presidentes del Gobierno, entre otros.
- Protocolo de empresa: Conjunto de normas que establecen las reglas para la estancia en la empresa.
- Protocolo diplomático: Muy similar al protocolo oficial. Hace referencia al conjunto de normas que deben aplicarse en actos diplomáticos. (s/p)

Es conveniente destacar la importancia de la existencia de protocolos, ya que ayudan a los profesionales a estar preparados frente a la pandemia. La correcta aplicación de protocolos sobre el correcto lavado de manos, colocación y extracción del equipo de protección entre otros, ayudan a proteger al personal para así brindar cuidados de calidad y seguros. Además de conocer y contar con los protocolos, es importante ejecutarlos correctamente revisando el material que divulga el comité institucional de Covid-19. Es importante aclarar que los protocolos no son completamente efectivos, sin embargo, la probabilidad de fracaso será mucho menor si de forma responsable se cumplen.

Por consiguiente, dentro del plan se encuentra el protocolo sobre “Lavado de manos” siendo un método de higiene básico, pero no por ello menos importante definido por la OMS la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona. Como plantea la OMS (2020), lavarse las manos es fundamental para evitar la propagación del virus, ya que derrite el hogar del mismo. Lavarse las manos con agua y jabón tiene la capacidad de "disolver" la capa de grasa en la que está envuelto, logrando eliminarlo tras la desaparición de su envoltura membranosa (envoltura lipídica en la que también están presentes las proteínas virales). La higiene de manos tiene evidencia

científica en la prevención y control de infecciones, por lo que no debemos descuidar la realización constante de esta acción.

Para llevar a cabo esta acción los profesionales de la salud deben respetar cinco momentos establecidos a nivel mundial, con el fin de prevenir la infección en la atención sanitaria. Los momentos fueron publicados por el Colegio Enfermería Huesca (2018) y son los siguientes:

1. Antes de tocar al paciente.
2. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
4. Después de tocar al paciente.
5. Después del contacto con el entorno del paciente.

En relación al procedimiento correcto sugerido, la OPS/OMS (2020) indica lavarse las manos, durante unos 40 a 60 segundos y en caso de que no se cuente con agua y jabón, puede optarse por usar desinfectante para manos a base de alcohol. El procedimiento correcto se puntualiza seguidamente:

0) Mójese las manos con agua.
1) Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
2) Frótese las palmas de las manos entre sí.
3) Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
4) Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
5) Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
6) Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

7) Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
8) Enjuáguese las manos con agua.
9) Séquese con una toalla desechable.
10) Sírvase la toalla para cerrar el grifo.
11) Sus manos son seguras.

Además del lavado de manos, se debe prestar especial atención a la protección del personal tanto médico y de enfermería, como también al personal de apoyo necesario para mantener la continuidad de la atención a los pacientes. Siendo la protección del personal una prioridad, ya que en el caso de la infección o incluso la necesidad de cuarentena pueden representar una amenaza real para la institución.

Cada uno de los profesionales deben seguir las recomendaciones generales sobre el lavado de manos y la secuencia de procedimientos al ponerse y quitarse el equipo de protección personal. En relación a la utilización de los elementos de protección personal (EPP) el Real Decreto 773 1997 (2021):

Entiende por EPP, cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que lo proteja de uno o más riesgos que puedan amenazar su seguridad y/o su salud, así como cualquier complemento destinado al mismo fin. Los EPP son elementos de protección personal del trabajador, muy extendidos y utilizados en cualquier tipo de trabajo y cuya eficacia depende, en gran parte, de su correcta elección y de un mantenimiento adecuado del mismo. (párr.1,2)

Estos elementos según el Ministerio de Salud (2020) son camisolín, cofia, barbijo quirúrgico, protección ocular o facial, guantes, barbijos N95 o similares y cubre calzados o botas. En cuanto a los pasos para su colocación y extracción, desde el Plan de Contingencia del hospital Rawson (2021) se elaboró un protocolo. El mismo consiste en que:

Al momento de ingresar a un área de atención de pacientes con sospecha Covid-19
--

1) Retirar accesorios de manos, cuello y orejas (relojes, anillos, pulseras, aros) y en caso de ser necesario recogerse el pelo.
2) Colocarse chaquetilla o parte superior del ambo por dentro del pantalón.
3) Higiene de manos
4) Cubre calzado
5) Higiene de manos
6) Colocación de bata de friselina mangas largas.
7) Barbijo de alta eficacia N95: Colocar el barbijo debajo del mentón cubriendo boca y nariz y moldee la parte superior del área metálica de la nariz. Realizar un control de ajuste y sello para lograr una función efectiva. Para ello exhale abruptamente y no debe haber escape de aire lo cual significa que no hay filtración y luego inhale profundamente constatando que el barbijo se adhiera a su rostro.
8) Cofia: Colocar detrás de las orejas para facilitar la colocación del estetoscopio.
9) Protección ocular o facial: gafas protectoras de ojos (tipo lentes) o un protector facial que cubra el frente y los lados de la cara.
10) Higiene de manos
11) Guantes: Colocarlos sobre la bata.

Luego de realizar la atención del paciente el orden de extracción de los EPP es:

Antes de salir del área de atención debe:
1) Extraerse los Guantes

2) Extraerse la bata: primero desate el nudo inferior y luego el superior y después tire de atrás hacia adelante, enrollándose de adentro hacia afuera, y deseche la bata de una manera segura.
3) Realice higiene de manos
4) Retire cubre calzado (botas de friselina)
5) Realice higiene de manos
6) Colocación de guantes
7) Retire la protección ocular o facial la cual debe ser descontaminada con alcohol al 70% antes de colocarla en el área limpia (humedecer algodón o gasas y no pulverizar la solución sobre las máscaras para evitar la aerosolización).
8) Descartar los guantes y cofia
9) Nueva higiene de manos
Retírese del área de atención con máscara facial en mano.
1) Extracción del barbijo N95 y guardar el mismo en una caja para evitar que se doble (identificar las cajas con nombre y fecha de inicio de uso)
2) Nueva higiene de manos.

Es conveniente seguir cada uno de los pasos mencionados tanto para la colocación como la extracción ya que estos minimizan la diseminación de la infección evitando el contacto directo con fluidos corporales o secreciones restantes en los EPP.

Distanciamiento en el ámbito hospitalario

Como se mencionó en oportunidades anteriores, el personal de salud por su ámbito laboral sanitario es de alto riesgo para la adquisición y transmisión de la infección por Covid-19. El distanciamiento social es una de las medidas de mitigación de la comunidad que se recomendaron durante las pandemias de influenza, este puede reducir la transmisión del virus al aumentar la distancia física y al reducir la frecuencia de congregación en

entornos comunitarios socialmente densos y aglomeraciones, como ocurre en los lugares de trabajo. (OMS, 2020)

Como da a conocer Risquez et al. (2020), el porcentaje de infectados por Covid- 19 en el área de la salud varía en distintos países la aplicación de estrictos protocolos en la atención de los pacientes infectados con Covid-19 y de la adecuada dotación de equipos de protección personal está relacionado con la proporción de trabajadores de salud infectados.

De acuerdo con Johns Hopkins Medicine (2021), el distanciamiento social consiste en aumentar deliberadamente el espacio físico entre las personas para evitar la propagación de una enfermedad. Mantenerse alejado por lo menos a 2 metros de otras personas reduce sus probabilidades de contagiarse el COVID-19. De la misma forma la Resolución 666/2020 (2020) expone que, para practicar el distanciamiento físico en el ámbito hospitalario, se requiere que el personal mantenga una distancia de al menos de 2 metros entre ellos evitando el contacto directo.

En relación a esta definición el Plan de Contingencia Covid-19 (2021), propone una adecuación hospitalaria con el propósito de minimizar la exposición al Covid-19 estableciendo la demarcación de todos los sectores del edificio principal del hospital en zonas designadas con los colores rojo, amarillo y verde.

ZONAS ROJAS	Destinadas a asistencia de personas con sospecha o confirmación de COVID-19 (ambulatorios, internados críticos y no críticos),
ZONAS AMARILLAS	Destinadas a asistencia de personas sin COVID-19 (ambulatorios, internados críticos y no críticos) y a la permanencia, tránsito y descanso de personal que asiste a pacientes ambulatorios o internados (con y sin COVID-19).
ZONAS AMARILLAS/ROJAS	Zonas amarillas, que en determinados momentos pueden transformarse en rojas por la presencia temporal de pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19.
ZONAS VERDES	Son sitios sin circulación de pacientes (excepto los de nefrología). Destinada a tareas administrativas y de gestión.

Además, se establece un control del aforo de los trabajadores al momento del ingreso y egreso en la institución:

INGRESO AL HOSPITAL	EGRESO DEL HOSPITAL
<p>Todo el personal: por la puerta principal de Bajada Pucará (PUERTA 1), para marcar huella o firmar planillas.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Dirigirse al vestuario de ingreso (ex kinesiología) para colocarse su ropa de trabajo (ambo). o Ingresar al sector amarillo por la rampa frente a quirófano 1 o Llevar sus pertenencias, dentro de una bolsa de plástico, a lockers ubicados en vestuarios de salida, frente a quirófano 2. o Dirigirse a su sector de trabajo. 	<p>Finalizada su jornada laboral, dirigirse a retirar sus pertenencias a los lockers.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Ducharse y/o cambiarse la ropa en vestuarios de salida (frente al quirófano 2) y salir por la puerta del mismo pasillo. o Una vez cambiados y con ropa de calle retirarse de la institución sin marcar en reloj el egreso (hasta la instalación de reloj para marcar salida en el sector posterior del hospital).

Otras de las normativas generales con respecto al distanciamiento es sobre aquellos lugares destinados donde se reúne el personal (vestuarios, comedores, office, carpas, etc.), evitando reuniones en lugares cerrados donde no se pueda respetar la distancia mínima y respetando las recomendaciones para todo el personal. Estas son:

❖ Se debe guardar distanciamiento entre personas.
❖ Utilizar barbijo.
❖ Mantener despejadas las superficies de apoyo (mesas, mesadas, escritorios) y limpiarlas con frecuencia con solución de alcohol 70% o hipoclorito diluido.
❖ Limpiar con frecuencia (y siempre antes de utilizarla) teclados y mouse de computadoras compartidas, teclados de fotocopiadoras y equipos de telefonía fija. Se puede utilizar papel film para cubrir algunas superficies como teclados.
❖ Utilizar tazas o vasos individuales o descartables.

Cumplir con las recomendaciones del distanciamiento dentro de la institución es una medida de cuidado tanto para las personas que asisten, como para los propios trabajadores de la salud manteniendo una responsabilidad para contribuir a la prevención colectiva e incorporando nuevos hábitos que, a través del tiempo, el entrenamiento y la disciplina van a ir disminuyendo la posibilidad de contagio en las instituciones.

Capacitación al personal de salud

Enríquez (2021) define a la capacitación como “la acción de proporcionar a una persona nuevos conocimientos y herramientas para que desarrolle al máximo sus habilidades y destrezas en el desempeño de una labor” (párr. 1). Siguiendo el mismo autor la capacitación profesional es “un procedimiento organizado por el cual las personas aprenden conocimientos y/o habilidades para un propósito definido” (Enríquez, 2021, párr. 2). De forma semejante la RAE (2021) la define como “un proceso de aprendizaje a corto plazo que implica la adquisición de conocimiento, la agudización de habilidades, conceptos, reglas o el cambio de actitudes y comportamientos para mejorar el desempeño de los empleados” (párr. 1).

Por medio de la capacitación, según sostiene Frigo (s.f.) se busca mejorar conocimientos, habilidades, actitudes y conductas de las personas en sus puestos de trabajo siguiendo ciertas pautas como que sea organizada y uniforme, planificada, evaluable y aplicable en el trabajo. Teniendo en cuenta estos conceptos la capacitación del personal de salud se basa en un proceso continuo con el fin de aumentar habilidades, conocimientos, actitudes y eficiencia de los profesionales generando un mayor rendimiento en la institución. Frente a la pandemia, el Ministerio de Salud Argentina (2020) expone recomendaciones para la organización de instituciones de salud y cuidado del personal de salud, entre las cuales se mencionan las referidas a la capacitación:

Realizar capacitaciones en servicio con equipos especializados que permitan visualizar dentro de las instituciones de salud el grado de aplicación de las normas de bioseguridad y la implementación de los protocolos de atención de pacientes COVID-19.

[...]

Se recomienda establecer capacitaciones y entrenamientos regulares para todo el personal de salud sobre formas de cuidado, prevención de riesgo, organización institucional, uso adecuado y optimización de elementos de protección personal.

[...]

Se aconseja agregar la capacitación de profesionales de otras especialidades de la institución que no sean específicos para la pandemia, para colaborar con los servicios y especialidades más demandados en la atención. (Ministerio de Salud Argentina, 2020, pp. 1-4)

En relación a esta temática, el objetivo principal es cambiar significativamente las ideas, motivaciones y desempeño de todos los integrantes del equipo de salud en el marco de las funciones que ya han desempeñado, y también se enfoca en la incorporación de los nuevos profesionales. Desde el punto de vista de Cota y Rivera (2017), la educación y la formación son fundamentales para adaptarse al entorno cambiante. La capacitación es absolutamente esencial en este contexto mundial de pandemia, ya que ayuda a mejorar la competencia del personal de salud, brindando beneficios como la mejora en la eficiencia y la efectividad, el desarrollo de la autoconfianza y autogestión. Produciendo nuevos conocimientos, habilidades y destrezas en cada uno de los profesionales, indistintamente de sus experiencias previas.

La capacitación sobre Covid-19, como parte de las actividades de superación profesional, ha jugado un papel decisivo en la preparación del personal de salud y de la población en general para enfrentar esta temible enfermedad que es causa de elevada morbilidad y presenta un alto índice de mortalidad.

Definición conceptual de la variable

A modo de delimitar la variable en estudio “Cumplimiento del Plan de Contingencia Covid-19” empleado por los profesionales de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, en el Hospital Rawson, se adhiere a los conceptos del Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales OSALAN (2020) y de Porto y Gardey (2017) como autores de los mismos.

De modo que se entiende por “Cumplimiento del Plan de Contingencia Covid- 19” aquellas acciones concretas que deben llevar a efecto los profesionales de la salud siguiendo diferentes instrucciones y protocolos de actuación del plan elaborado frente a una situación no prevista, como una pandemia.

Por lo tanto, a continuación, se abordarán las dimensiones de la variable en cuestión:

Protocolo: Es el conjunto de normas, reglas y conductas sociales a conocer, respetar o incorporar a nivel social, laboral e institucional.

- Lavado de manos: Método de higiene básico, que evita la propagación del virus derritiendo el hogar del mismo. Lavarse las manos con agua y jabón tiene la capacidad de "disolver" la capa de grasa en la que está envuelto, logrando eliminarlo tras la desaparición de su envoltura membranosa.
- Equipo de protección personal: Cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que lo proteja de uno o más riesgos que puedan amenazar su seguridad y/o su salud, así como cualquier complemento destinado al mismo fin.

Distanciamiento social: consiste en aumentar deliberadamente el espacio físico entre las personas para evitar la propagación de una enfermedad.

- Distanciamiento en el ámbito hospitalario: Requiere que el personal mantenga una distancia de al menos de 2 metros entre ellos evitando el contacto directo.
- Circulación hospitalaria: Demarcación de todos los sectores del edificio principal del hospital en zonas designadas con los colores rojo, amarillo y verde, según riesgos y usos.

Capacitaciones al personal de salud: Acción de proporcionar a una persona nuevos conocimientos y herramientas para que desarrolle al máximo sus habilidades y destrezas en el desempeño de una labor.

Objetivos

General:

- Establecer el cumplimiento del Plan de Contingencia Covid-19, empleado durante la pandemia por parte de los profesionales de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, del Hospital Rawson Córdoba, dentro del segundo periodo del año 2022.

Específicos:

- Identificar el cumplimiento de los protocolos incluidos en el Plan de Contingencia Covid-19 por parte del personal de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del hospital Rawson durante la pandemia.
- Estimar el cumplimiento sobre el distanciamiento y la circulación en los espacios destinados para el personal carpas (comidas), baños, duchas y vestuarios en la institución.

- Registrar el cumplimiento, la asistencia y los conocimientos adquiridos del personal de Enfermería frente a las capacitaciones en la incorporación del Plan de Contingencia Covid-19.

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

El estudio realizado será de metodología cuantitativa utilizando el método descriptivo de corte transversal.

Es descriptivo, porque permitirá establecer el cumplimiento del plan de contingencia Covid-19 aplicado por el personal de Enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Rawson Córdoba.

Es transversal porque los datos serán recogidos haciendo un corte en el tiempo durante el segundo semestre del año 2022 en una sola oportunidad.

El estudio es de carácter no experimental ya que no se va a realizar manipulación deliberada de la variable. Solamente se van a observar los fenómenos tal y cómo se dan en el contexto natural, para después analizarlos.

Operacionalización de la variable

De acuerdo al marco teórico en donde se definió conceptualmente la variable del estudio, se expresará la misma a través de un cuadro, incluyendo sus dimensiones, subdimensiones e indicadores para que pueda ser cuantificada.

VARIABLE	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES
<p align="center">CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19</p>	<p align="center">USO DE LOS PROTOCOLOS</p>	<p align="center">Lavado de manos</p>	<p>Los cinco momentos establecidos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Antes de tocar al paciente. 2. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica. 3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales. 4. Después de tocar al paciente. 5. Después del contacto con el entorno del paciente.
			<p>Seguimientos de los pasos correctos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mójese las manos con agua. 2. Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos 3. Frótese las palmas de las manos entre sí. 4. Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa. 5. Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados. 6. Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos. 7. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa. 8. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. 9. Enjuáguese las manos con agua. 10. Séquese con una toalla desechable. 11. Sírvase la toalla para cerrar el grifo.

			12. Sus manos son seguras.
		Equipo de protección personal (EPP)	<p>Colocación correcta de EPP</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Retirar accesorios de manos, cuello y orejas (relojes, anillos, pulseras, aros) y en caso de ser necesario recogerse el pelo. 2. Colocarse chaquetilla o parte superior del ambo por dentro del pantalón. 3. Higiene de manos 4. Cubre calzado 5. Higiene de manos 6. Colocación de bata de friselina mangas largas. 7. Barbijo de alta eficacia N95: Colocar el barbijo debajo del mentón cubriendo boca y nariz y moldee la parte superior del área metálica de la nariz. Realizar un control de ajuste y sello para lograr una función efectiva. Para ello exhale abruptamente y no debe haber escape de aire lo cual significa que no hay filtración y luego inhale profundamente constatando que el barbijo se adhiera a su rostro. 8. Cofia: Colocar detrás de las orejas para facilitar la colocación del estetoscopio. 9. Escafandra o protector ocular <p>Extracción correcta de EPP Antes de salir del área de atención:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Extraerse los Guantes 2. Extraerse la bata: primero desate el nudo inferior y luego el superior y después tire de atrás hacia adelante, enrollándose de adentro hacia afuera, y deseche la bata de una manera segura.

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Realice higiene de manos 4. Retire cubre calzado (botas de friselina) 5. Realice higiene de manos 6. Colocación de guantes 7. Retire la protección ocular o facial la cual debe ser descontaminada con alcohol al 70% antes de colocarla en el área limpia (humedecer algodón o gasas y no pulverizar la solución sobre las máscaras para evitar la aerosolización). 8. Protección ocular o facial: gafas protectoras de ojos (tipo lentes) o un protector facial que cubra el frente y los lados de la cara. 9. Higiene de manos 10. Guantes: Colocarlos sobre la bata 11. Descartar los guantes y cofia 12. Nueva higiene de manos <p>Retírese del área de atención con máscara facial en mano:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Extracción del barbijo N95 y guardar el mismo en una caja para evitar que se doble (identificar las cajas con nombre y fecha de inicio de uso) 2. Nueva higiene de manos.
DISTANCIAMIENTO EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO	Circulación según áreas determinadas	Zonas rojas, amarillas y verdes	<ul style="list-style-type: none"> ● Control y seguimiento del acatamiento de la circulación según áreas.
		Ingreso y egreso al hospital	<ul style="list-style-type: none"> ● Obediencia del personal en cuanto al ingreso y egreso como del uso de los vestuarios limpios (ingreso) y sucios (egreso).
	Lugares destinados a la	Vestuarios, comedores, office, carpas, etc.	

		reunión de personal	<ul style="list-style-type: none"> ● Se debe guardar distanciamiento entre personas. ● Utilizar barbijo. ● Mantener despejadas las superficies de apoyo (mesas, mesadas, escritorios) y limpiarlas con frecuencia con solución de alcohol 70% o hipoclorito diluido. ● Limpiar con frecuencia (y siempre antes de utilizarla) teclados y mouse de computadoras compartidas, y equipos de telefonía fija. ● Utilizar tazas o vasos individuales o descartables.
	CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD	Protocolos Covid-19	Participación, asistencia y seguimiento. <ul style="list-style-type: none"> ● Asistencia a las capacitaciones planificadas. ● Participación a las capacitaciones en servicio con equipos especializados que permitan visualizar el grado de aplicación de las normas de bioseguridad y la implementación de los protocolos de atención. ● Seguimiento del grado de conocimientos adquiridos en las capacitaciones asistidas.

Población y muestra

La población estará conformada por los profesionales de Enfermería que se encuentren desarrollando sus tareas en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Rawson Córdoba en el segundo semestre del año 2022.

La población estimada es de 60 profesionales de Enfermería teniendo en cuenta la distribución del personal actual en el servicio de la Unidad de Terapia Intensiva.

Los criterios de inclusión serán los siguientes:

- Profesionales de Enfermería actualmente trabajando en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Rawson.
- Estar activo laboralmente durante la aplicación del instrumento.
- Confirmar la participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado.

Los criterios de exclusión serán los siguientes:

- Profesionales de Enfermería que se encuentren de licencias por vacaciones, enfermedad o licencias especiales.
- Profesionales de Enfermería que se rehúsan a realizar el cuestionario.

Por ser una población finita no se tomará una muestra para el estudio.

Fuente, técnica e instrumento de recolección de datos

La fuente a utilizar para este estudio será primaria, ya que la información se obtendrá directamente de los profesionales de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del hospital Rawson Córdoba.

La técnica a aplicar será un cuestionario auto-administrado, el formato contiene un conjunto de preguntas destinadas a recoger, procesar y analizar la información sobre los hechos en la población objeto, estructuradas para minimizar el sesgo y permitir que la información suministrada por la población sea veraz y real.

El formato tendrá 2 partes, la inicial denominada datos personales contiene el nombre del instrumento, la identificación del encuestado, género, rango de edad, fecha de inicio de contrato y nivel académico. Con respecto a la segunda parte, la misma estará elaborada de forma semi-estructurada teniendo en cuenta la temática de investigación. Para su formulación se tendrán en cuenta la variable y sus dimensiones.

El instrumento se aplicará en forma individual a cada profesional de Enfermería y se le informará el carácter confidencial y anónimo de la información brindada.

Planes

Recolección de datos

Previo a comenzar, se solicitará la autorización correspondiente para llevar a cabo el proyecto a las autoridades responsables del Hospital Rawson, a la jefa del departamento de Enfermería. (Anexo I)

Se abordará a la profesionales de Enfermería a quienes se les comunicara y leerá detalladamente el documento de consentimiento informado, (Anexo II) en donde se aclara la opción de participar o no y se procede a la firma en caso de participación afirmativa; seguidamente se entregará el formato de encuesta, detallando la totalidad de preguntas y brindando el espacio para que cada profesional pueda realizarlo tranquilamente, posteriormente se esperará el tiempo pertinente hasta que sea respondido por completo, aproximadamente 30 minutos.

Una vez finalizado, al recolectar la información se realiza el proceso de tabulación y análisis estadístico, para realizar las conclusiones y recomendaciones según la variable definida para el objeto de estudio.

Procesamiento de datos

Una vez recolectados los datos serán codificados, numerados, ordenados y controlados.

Los resultados serán volcados en una Tabla Matriz para su tabulación (Anexo III), mediante el programa informático Microsoft Office Excel 2016 para el análisis, facilitando su comprensión, análisis e interpretación, permitiendo que el investigador pueda rápidamente llegar a conclusiones válidas. Esta Tabla Matriz consta de dos grandes divisiones con sus respectivas subdivisiones, en la primera se volcarán datos personales y las restantes harán referencia a las subdivisiones de la variable en estudio.

Se determinarán las frecuencias absolutas y relativas porcentuales de cada pregunta semi-estructurada.

Categorización de los datos: En las preguntas semi-estructuradas, se considerarán las dimensiones que el enfermero seleccione, identificando aquellas que intervienen o no.

Como instrumento de recolección de datos, se seleccionó un cuestionario auto administrado; tomando en cuenta la siguiente clasificación de los datos:

- Para la dimensión uso de protocolos, frente a las subdimensiones lavado de manos y uso de equipos de protección personal (EPP), a cada indicador aplicado se le adjudicará 1 punto y 0 punto a los no aplicados. Se considera que el profesional de enfermería aplicó el uso de protocolos, si de 4 indicadores, 4 puntos se cumplieron.
- Para la dimensión distanciamiento en el ámbito hospitalario, frente a la subdimensiones circulación según áreas determinadas y lugares destinados a la reunión de personal, a cada indicador aplicado se le adjudicará 1 punto y 0 punto a los no aplicados. Se considera que el profesional de enfermería respeta el distanciamiento en el ámbito hospitalario, si de 3 indicadores, 3 puntos se cumplieron.
- Para la dimensión capacitación al personal de salud, frente a la subdimensión protocolos covid-19, al indicador aplicado se le adjudicará 1 punto y 0 punto al no aplicado. Se considera que el profesional de enfermería participó de la capacitación al personal de salud, si del indicador, el mismo se cumplió.

Para alcanzar el objetivo general se procede a la suma total de indicadores por dimensión. 4 antes uso de protocolos, 3 frente al distanciamiento en el ámbito hospitalario y 1 ante la capacitación del personal de salud con un valor total de 8 puntos.

Se considerará que el profesional de salud cumple el plan de contingencia covid-19 si:

Totalmente: si la suma total arrojada es de 7 a 8 indicadores.

Medianamente: si la suma total arrojada es de 5 a 6 indicadores.

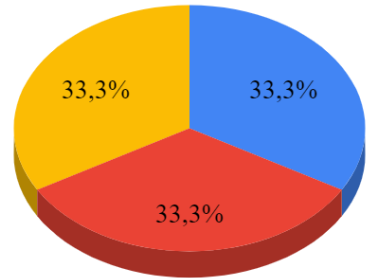
No cumple: si la suma total arrojada es menor a 4.

Presentación de datos

Los datos obtenidos serán clasificados, ordenados y presentados en gráficos de tortas y de barras.

Gráfico N° 1:

Género de los profesionales de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Rawson en el segundo semestre de 2022.



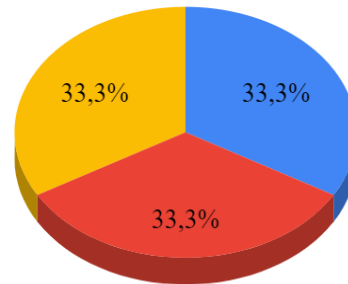
uent
e:

● Femenino ● Masculino ● Otro

Cuestionario auto-administrado.

Gráfico N° 2:

Rango de edad de los profesionales de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Rawson en el segundo semestre de 2022.



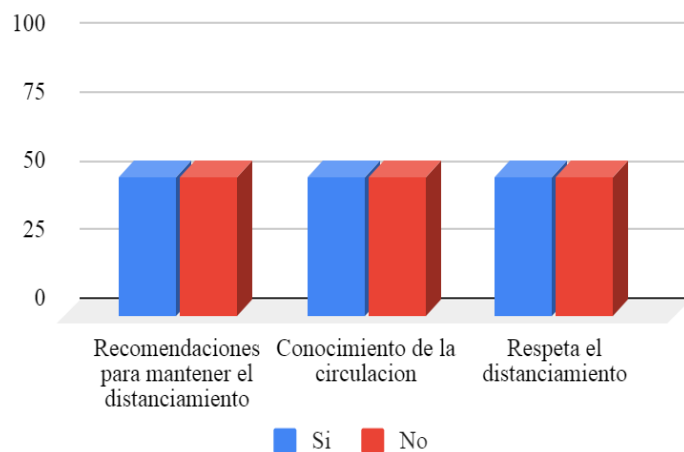
uent
e:

● 25 a 35 años ● 36 a 45 años ● 46 a 55 años

Cuestionario auto-administrado.

Gráfico N° 4:

Cumplimiento y recomendaciones del distanciamiento y conocimiento sobre la circulación de los profesionales de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Rawson en el segundo semestre de 2022.



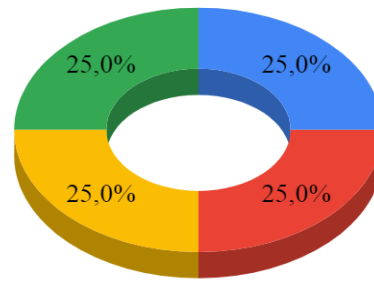
t

● Si ● No

ente: Cuestionario auto-administrado.

Gráfico N° 5:

Cantidad de participación a capacitaciones de los profesionales de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Rawson en el segundo semestre de 2022.



F
ue
nt

● 1 vez ● 2 vez ● 3 o más ● Ninguna

e: Cuestionario auto-administrado.

Análisis de datos

El análisis de los datos se realizará detenidamente y por medio de la aplicación del método de la estadística descriptiva.

Cronograma de actividades Tabla N° 1

MESES		05/22	06/22	07/22	08/22	09/22	10/22	11/22
Revisión del proyecto		XXXX	XXXX	XXXX				
Recolección de datos					XXXX			
Procesamiento de datos					XXXX	XXXX		
Presentación de resultados						XXXX	XXXX	
Análisis de resultados						XXXX	XXXX	
Redacción del informe final							XXXX	XXXX

Fuente: Elaboración propia. (Cada X corresponde a una semana)

Presupuesto Tabla N° 2

RECURSOS NECESARIOS	MATERIALES DETALLADOS	UNIDADES	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL
Recursos humanos	Investigadores	2	Sin costo	Sin costo
Recursos materiales	Computadoras y/o notebooks	2	Sin costo	Sin costo
	Conexión de internet	2	\$ 2500	\$ 7500
	Artículos de librería	30	\$ 100	\$ 3000
	Impresiones	40	\$ 10	\$ 400
	Fotocopias	60	\$ 5	\$ 300
Imprevistos (10% del total)				\$ 1120
TOTAL				\$ 12320

Fuente: Elaboración propia.

Referencias Bibliográficas

- Anderson, C. (s. f). *La importancia de un plan de contingencia. Un plan de contingencia permite una respuesta rápida en caso de incidentes, accidentes o estados de emergencia.* <http://www.forodeseguridad.com/artic/discipl/4132.htm>
- Argote, J. (2020, marzo 19). COVID-19: Equipos de protección individual (EPI) ante el riesgo de enfermedad por el nuevo coronavirus 2019-nCoV. *Canales Sectoriales Interempresas.* [https://www.interempresas.net/Proteccion-laboral/Articulos/299490-COVIT-19-Equipos-proteccion-individual-\(EPI\)-riesgo-enfermedad-coronavirus-2019-nCoV.html](https://www.interempresas.net/Proteccion-laboral/Articulos/299490-COVIT-19-Equipos-proteccion-individual-(EPI)-riesgo-enfermedad-coronavirus-2019-nCoV.html)
- Ávila, L., Gallegos, C., Pelaez, C. y A., Guaman, L. (2021). Bioseguridad en la pandemia Covid- 19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020. *bvs Biblioteca virtual en salud.* 61(1): 47-53. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177561/art-3-i-2021.pdf>
- Belloq, M., Risa, M., Alfonso de Leon, C., Curbelo, M. y Garcia A. (2020). El proceso de capacitación sobre Covid-19, en la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, una necesidad impostergable. *Rev.Med.Electrón.* vol.42 no.4 Matanzas jul.-ago. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242020000402160
- Bezares, A., Durán, J.; Riutort, A.; Isabel, C.; Rovira, M.; Bibiloni, A.; Fernández, G., Jimenez, C., Arbona, M., Castell, M., Puigserver, M.; Rife, E. y Berga J. (2020). Medidas de prevención y control de infecciones, el caso del SARS-CoV-2, en España. *Medicina Balear* 2020; 35 (4): 88-105. https://ibdigital.uib.es/greenstone/sites/localsite/collect/medicinaBalear/import/volumes/2020/Medicina_Balear_2020v35n4.pdf#page=88
- Boletín oficial de la República Argentina. (2020). *Aislamiento social, preventivo y obligatorio. Decreto 297/2020 DECNU-2020-297-APN-PTE - Disposiciones.* <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227042/20200320>
- Castrillón, F y Montoya, A. (2020) SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina & Laboratorio.* Vol. 24, Número 3. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
- Center for Systems Science and Engineering. (2020). COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University. Johns Hopkins University. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. (2020). Informe técnico. Nuevo coronavirus 2019-nCoV. <https://www.estiloysalud.es/adjuntos/7101/ITCoronavirus.10Febrero.FirmaSimon.pdf>
- Comité Institucional Covid-19. (2021). *Plan de Contingencia Covid-19 Hospital Rawson.* <https://aec-cba.com/wp-content/uploads/2020/04/Contingencia-COVID19-29-6-20.pdf>
- Coronavirus: Argentina ordena cuarentena total obligatoria por la epidemia. (2020, marzo 20). BBC News Mundo. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-51975331>
- Consol V. (2020). ¿Qué es y para qué sirve el protocolo?

- Consol Vilar. <https://www.consolvilar.com/que-es-y-para-que-sirve-el-protocolo/>
- Cota, J. y Rivera J. (2017). La capacitación como una herramienta efectiva para mejorar el desempeño de los empleados. *Revista CyTA Ciencia y técnica administrativa*. Vol. 16. Num. 2. Art. 16. <http://www.cyta.com.ar/ta1602/v16n2a3.htm#ficha>
- Enriquez, L. (2021). Capacitaciones. OZIFEC Observatorio de la Zona de Integración Fronteriza Ecuador Colombia. <http://www.ozifec.org/index.php/2021/06/27/capacitaciones/#:~:text=Podemos%20definir%20a%20capacitaci%C3%B3n%20profesional,habilidad%20para%20un%20prop%C3%B3sito%20definido.>
- Ferrer, R. (2020). Pandemia por COVID-19: el mayor reto de la historia del intensivismo. *Medicina Intensiva*. Vol. 44. Núm.6. páginas 323-324. <https://www.medintensiva.org/es-pandemia-por-covid-19-el-mayor-articulo-S0210569120301017>
- Frido, E. (s.f). *¿Para qué sirve la capacitación? La capacitación busca mejorar conocimientos, habilidades, actitudes y conductas de las personas en sus puestos de trabajo.* <http://www.forodeseguridad.com/artic/rrhh/7012.htm>
- García, M., Parra, M., Afonso de León, J., Rodríguez, M., y Sánchez, A. (2020). El proceso de capacitación sobre Covid-19 en la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, una necesidad impostergable. *Revista Médica Electrónica*, 42 (4), 1-3. <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3901>
- Geo-Hub COVID-19 - Sistema de información para la región de las Américas. (2021). Situación de COVID-19 en Argentina. Distribución espacio-temporal de casos y muertes. <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/pages/paho-argentina-covid-19-response>
- Hernández, R.A. (2020) Covid-19 y América Latina y el Caribe: Los efectos económicos diferenciales en la región. Instituto Universitario de Análisis Económico y Social. http://www.iaes.es/uploads/2/0/8/6/20860996/dt_06_20.pdf
- Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales OSALAN. (2020). Guía para la elaboración del Plan de CONTINGENCIA. https://www.osalan.euskadi.eus/contenidos/informacion/procedimiento_coronavirus/es-def/adjuntos/plan-contingencia-covid-es.pdf
- Koury, J y Hirschhaut, M. (2020). Reseña histórica del COVID-19 ¿Cómo y por qué llegamos a esta pandemia? *Revista Acta Odontológica Venezolana*. Edición Especial: COVID-19. <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2020/especial/art-2/#>
- Lazzarini, N. (2021, marzo 7). Covid-19: lecciones aprendidas y deudas por saldar a un año del primer caso. *La Voz*. <https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/covid-19-lecciones-aprendidas-y-deudas-por-saldar-a-un-ano-del-primer-caso/>
- Lenin, E. (2021, junio 27). *Capacitaciones*. Observatorio de Frontera. <http://www.ozifec.org/index.php/2021/06/27/capacitaciones/>
- Maglio, I., Pascual V., Cámara, L., Finn, B., Klein, M. Pincemin, I., Ferraro, H., Galvalisi, N., Alessandrini, G., Manera, J., Musacchio, H., Contreras, P., Garea, M., Lüthy, V., Nemerovsky, J., Baldomá, F.,

- Cherro, A., Ranzuglia, L., Malfante, P., Salvioli M. y García, A. (2020). Guías éticas para la atención durante la pandemia covid-19: Recomendaciones multisocietarias para asignación de recursos. *Revista Medicina Vol. 80*. https://www.medicinabuenaosaires.com/indices-de-2020/volumen-80-ano-2020-s-3- indice/guias_eticas/
- Milanesio, M., Escudero, D. y Caeiro J. (2020). Enfermedad covid-19. Reporte del primer caso confirmado en Córdoba (Argentina) y revisión de la literatura. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*. 77 (2): 110-112. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/28421/29872>
- Ministerio de Desarrollo Productivo. (2020). *Resolución-2020-666 Secretaría de Comercio*. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-666-2020-345129/texto>
- Ministerio de Salud Argentina. (2020). *Acciones de preparación para la respuesta al covid-19 en establecimientos de salud*. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/acciones-de-preparacion-para-la- respuesta-al-covid19-en-establecimientos-de-salud.pdf>
- Ministerio de Salud Argentina. (2020). *Nuevo coronavirus COVID-19-. Recomendaciones para el uso de los EPP*. <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus/recomendaciones-uso- epp>
- Ministerio de Salud Argentina. (2020). *Salud confirma el primer caso de coronavirus en el país*. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-confirma-el-primer-caso-de-coronavirus-en-el-pais>
- Ministerio de Salud Argentina. (2020). *Protocolo para la utilización de Equipos de Protección Personal (EPP) en trabajadores de salud*. [https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/docs/efectores/Protocolo%20para%20la%20utilizaci%C3%B3n%20de%20Equipos%20de%20Protecci%C3%B3n%20Personal%20\(EPP\)%20en%20trabajadores%20de%20salud%2016.06.pdf](https://portal-coronavirus.gba.gob.ar/docs/efectores/Protocolo%20para%20la%20utilizaci%C3%B3n%20de%20Equipos%20de%20Protecci%C3%B3n%20Personal%20(EPP)%20en%20trabajadores%20de%20salud%2016.06.pdf)
- Ministerio de Salud Argentina. (2020). *Procedimiento de actuación para la prevención y control de casos de covid-19 en el personal de salud*. <https://portalcoronavirus.gba.gob.ar/docs/efectores/Protocolo%20COVID19%20para%20personal%20de%20salud%2021-07.pdf>
- Ministerio de Salud Argentina. (2020). *Recomendaciones para la organización de instituciones de salud y cuidado del personal de salud*. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/recomendaciones-para-la-organizacion-de- instituciones-de-salud-y-cuidado-del-personal-de>
- Ministerio de Salud Argentina. (2021). *Información epidemiológica. Sala de Situación Coronavirus online - Ministerio de Salud de la Nación*. <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/sala-situacion>
- Morales, F. (2020, 7 de agosto). *Protocolo*. Economipedia.com <https://economipedia.com/definiciones/protocolo.html>
- Morales, M. (2020). *Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria de los pacientes con Covid -19 del hospital I Essalud Sullana, 2020*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejos]. Repositorio digital institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48513>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020, 3 de diciembre). *Políticas y gestión en materia de personal sanitario en el contexto de la respuesta a la pandemia de COVID-19*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341554/WHO-2019-nCoV-health_workforce-2020.1-spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID-19)*. <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-02/2020-feb-14-phe-actualizacion-epi-covid19.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Información básica sobre la COVID-19*. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19#>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones: Reseña científica*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19*. <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves*. Organización Mundial De La Salud. 1–32. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331810/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339341/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.4-spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021, 19 de mayo). *Prevención y mitigación de la COVID-19 en el lugar de trabajo*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341672/WHO-2019-nCoV-Workplace-actions-Policy-brief-2021.1-spa.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia - OPS / OMS*. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *COVID-19 - Respuesta de la OPS/OMS Reporte 1*. <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-respuesta-opsoms-reporte-1-31-marzo-2020>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Qué son los coronavirus*. <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Evaluación de las prácticas de prevención y control de infecciones en zonas de aislamiento para COVID-19 en establecimientos de salud*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52029/OPSPHEIMCovid1920006_spa.pdf?sequence=7&isAllowed=y

- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Recomendaciones para la reorganización y ampliación progresiva de los servicios de salud para la respuesta a la pandemia de COVID-19*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52214/OPSHSSHSCOV-19200018_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pacheco, R. (2020). Necesidad de recursos humanos de enfermería por brote de covid-19 Perú. *Revista Científica De Enfermería*, 9 (1), 55-68. <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/8>
- Pacheco, J. (2019). Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. *Revista Eugenio Espejo*, 13 (2), 28-41. https://www.redalyc.org/journal/5728/572861392006/html/#redalyc_572861392006_ref1
- Parrado, C., Berges, R., Gil, Y., Lecumberri, M., Broto, A., Flores, M. y Soler, A. (2020). Modelo de evaluación del plan de respuesta frente a la pandemia de COVID-19 en un hospital de tercer nivel. *Revista Journal of Healthcare Quality Research*, 35 (6), 339-347. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2603647920301068?via%3Dihub>
- Pérez, R. (2016). ¿Quo vadis, evaluación? Reflexiones pedagógicas en torno a un tema tan manido como relevante. *Revista de Investigación Educativa*, 34(1), 13-30. <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/64919/1/239381-Texto%20del%20art%20c3%adculo-858431-1-10-20151223.pdf>
- Plan de contingencia. Ecu Red. (s.f.). https://www.ecured.cu/Plan_de_contingencia
- Rísquez A, D'Suze C y Martínez I. Determinación de contactos cercanos con riesgo de transmisión durante las medidas de cuarentena y distanciamiento social para el Covid-19 en personal de salud. *Rev Digit Postgrado*, 9(3). <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/101/1011187005/1011187005.pdf>
- Salud reorganiza la atención de la red hospitalaria. (2020, Marzo 17). *Noticias Gobierno de Córdoba*. <https://prensa.cba.gov.ar/informacion-general/salud-reorganiza-la-atencion-de-la-red-hospitalaria/>
- Xiang, B., Li, P., Yang, X., Zhong, S., Manyande, A. y Feng, M. (2020). El impacto del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 entre los trabajadores de la salud en los hospitales: una descripción aérea. *Revista estadounidense de control de infecciones*, 48 (8), 915–917. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.05.020>

ANEXOS

Anexo I

Nota de autorización

Córdoba, __de _____de 2022.

A LA JEFA DE
DEPARTAMENTO DE
ENFERMERÍA
DEL HOSPITAL RAWSON
S_____ / _____D

Los que suscriben, alumnos del último año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba. Tienen el agrado de dirigirse a Ud./s., a efecto de solicitar autorización para la ejecución del proyecto de investigación titulado: “CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19, A REALIZARSE CON LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, EN EL HOSPITAL RAWSON DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA EN EL SEGUNDO PERIODO DEL AÑO 2022.”, que se encuentra en construcción.

Sin otro particular, esperando una respuesta favorable, saludamos a Ud./s. muy atte.

Gallardo, Ariel Ignacio.
Enf. Profesional.

Rosas, Jesica Andrea.
Enf. Profesional.

Lic. Esp. DIAZ, ESTELA.
Responsable Docente.

Anexo II

Consentimiento informado

Usted está siendo invitado a participar en el proyecto de investigación que tiene como objetivo determinar “CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19, A REALIZARSE CON LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, EN EL HOSPITAL RAWSON DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA EN EL SEGUNDO PERIODO DEL AÑO 2022.”

Su participación consistirá en aceptar la aplicación de un instrumento (encuesta auto administrada) que no representará ningún costo y cuya realización no le llevará más de 30 minutos.

Toda persona estará en capacidad para decidir su libre colaboración en el estudio. La información resultante de esta investigación será anónima y manejada confidencialmente por los investigadores. En cualquier momento del cuestionario el participante podrá tomar la decisión de retirarse sin realizarlo o sin completarlo.

Después de leer y comprender el objetivo y metodología de la investigación, de ser informado sobre el estudio, acepto participar voluntariamente y que se me aplique la encuesta propuesta.

Firma

Aclaración

Anexo III

Tabla Matriz

N° de orden	Género	Rango de edad	Antigüedad	Nivel académico	Higiene de manos	Técnicas aplicadas	Cumplimiento de los momentos del LM	Conocimiento de los momentos del LM	Cumplimiento de los 11 pasos LM	Conocimiento del orden de los pasos LM	Cumplimiento de la colocación correcta del EPP	Conocimiento del orden de colocación EPP	Cumplimiento de la extracción del EPP	Paso correcto para la extracción EPP	Respeto el distanciamiento establecido	Conoce la circulación según áreas determinadas
1	Femenino	25 a 35 años	6 meses a 2 años	Profesional	Si	Común	Si	Si	Si		Si		Si		Si	Si
2	Masculino	36 a 45 años	3 a 5 años	Licenciado/a	No	Clínico	No	No	No		No		No		No	No
3	Otro	46 a 55 años	6 años en adelante			Alcohol en gel										
4						Loción hidroalcohólica										
5																
(...)																
60																

Anexo IV

Instrumento de recolección de datos

CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL RAWSON CÓRDOBA	
Esta encuesta está dirigida a los profesionales de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Rawson Córdoba.	
Objetivo: Establecer el cumplimiento del Plan de contingencia Covid-19 por los profesionales de Enfermería.	
INSTRUCCIONES:	
1. Por favor lea con atención cada una de las preguntas y responda de acuerdo a su conocimiento.	
2. Marque con una X la respuesta que crea conveniente o complete u ordene según corresponda.	
3. Debe ser respondida voluntariamente y anónimamente y le garantizamos su estricta confidencialidad.	
4. No olvide, que la veracidad de sus respuestas depende el éxito de este estudio.	
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 HOSPITAL RAWSON	
Número de Cuestionario: _____ Fecha: _____	
DATOS PERSONALES	
Género	Rango de edad
<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Otro	<input type="radio"/> 25 a 35 años <input type="radio"/> 36 a 45 años <input type="radio"/> 46 a 55 años
Antigüedad	Nivel académico
<input type="radio"/> 6 meses a 2 años <input type="radio"/> 3 a 5 años <input type="radio"/> 6 años en adelante	<input type="radio"/> Profesional de Enfermería <input type="radio"/> Licenciado/a en Enfermería
PROTOCOLOS	
1- ¿Cree usted que es importante mantener una adecuada higiene de manos?	
<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	
2- ¿Cuál de las siguientes técnicas aplica usted en la institución?	
<input type="radio"/> Lavado de manos común <input type="radio"/> Lavado de manos clínico	<input type="radio"/> Lavado de manos con alcohol en gel <input type="radio"/> Lavado de manos con loción hidroalcohólica

3- ¿Considera que usted cumple todos los momentos establecidos para el lavado de manos?

- Si
- No

¿Puede nombrar los cinco momentos del lavado de manos?

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

4- ¿Según su opinión, usted completa los 11 pasos establecidos para el lavado de manos?

- Si
- No

¿Puede ordenarlos colocando números del 1 al 4?

- Enjuáguese las manos con agua.
Séquese con una toalla desechable.
Sírvase la toalla para cerrar el grifo.
- Mójese las manos con agua.
Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón.
Frótese las palmas de las manos entre sí.
- Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo.
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

5- ¿Considera que usted respeta los pasos establecidos según protocolo para la colocación correcta del Equipo de protección personal (EPP)?

- Si
- No

¿Puede ordenarlos del 1 al 8 colocando números?

- Barbijo de alta eficacia N95.
- Higiene de manos.
- Cubre calzado.
- Nueva higiene de manos.
- Retirar accesorios y en caso de ser necesario recogerse el pelo.

<ul style="list-style-type: none"> ○ Colocarse cofia. ○ Escafandra o protector facial. ○ Colocación de bata de friselina mangas largas. 		
6- ¿Considera que usted respeta los pasos establecidos según protocolo para la extracción correcta del EPP?		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Si ○ No <p>¿Al retirarse el equipo de protección personal EPP que es lo que realiza primero? Indique según <i>Protocolo colocación y extracción de EPP: KIT BATA.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Retire la protección ocular o facial Higiene de manos Colocarse guantes ○ Extraerse los guantes Extraerse la bata Realice higiene de manos ○ Retire cubre calzado (botas de friselina) Realice higiene de manos Colocación de guantes ○ Descartar los guantes y cofia Nueva higiene de manos Extracción del barbijo N95 Nueva higiene de manos 		
DISTANCIAMIENTO		
7- ¿Respeta usted el distanciamiento establecido en el plan de contingencia Covid-19 con respecto a los lugares de descanso, carpas, comidas, vestuarios y entrada salida?		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Si ○ No 		
8- ¿Tiene usted conocimiento sobre la circulación según áreas determinadas incluidas en el plan de contingencia Covid-19?		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Si ○ No 		
9- ¿Puede marcar usted cuales son los colores de las zonas determinadas incluidas en el plan de contingencia Covid-19?		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Azul ○ Verde ○ Rojo 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Verde ○ Rojo ○ Naranja 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Rojo ○ Amarillo ○ Verde
10- ¿Considera usted que recibe recomendaciones permanentes para mantener el distanciamiento físico tanto en el ambiente de trabajo, como en todos los lugares en donde se pueda tener encuentros con otras personas?		
<ul style="list-style-type: none"> ○ Si ○ No 		
11- ¿Puede marcar usted por qué puerta de la institución ingresa y cuál vestuario utiliza al comenzar su jornada laboral?		

<input type="radio"/> Puerta 1 (bajada pucará) Vestuarios (frente a quirófano 2)	<input type="radio"/> Puerta 7 (frente a la cátedra) Vestuarios (ex kinesiología)	<input type="radio"/> Puerta 1 (bajada pucará) Vestuarios (ex kinesiología)
CAPACITACIONES		
12- ¿Ha participado usted de las capacitaciones brindadas durante la contingencia?		
<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No		
13- ¿Puede usted marcar a cuántas capacitaciones asistió?		
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 o más <input type="radio"/> Ninguna		
14- ¿Puede señalar usted cuál fue la modalidad de las capacitaciones brindadas?		
<input type="radio"/> Modalidad Presencial <input type="radio"/> Modalidad Virtual <input type="radio"/> Vía whatsapp		
15- Con respecto a la <i>Capacitación sobre EPP</i> ¿Cómo califica usted los contenidos brindados?		
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	
16- ¿De qué manera recibió usted la capacitación del <i>Protocolo sobre el Lavado de manos</i>?		
<input type="radio"/> Modalidad Presencial <input type="radio"/> Modalidad Virtual <input type="radio"/> Vía whatsapp <input type="radio"/> Ninguna de las anteriores		