



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

CONOCIMIENTO SOBRE EL PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 EN EL  
PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DEL MINSA, LIMA 2021

KNOWLEDGE ABOUT THE COVID-19 CONTINGENCY PLAN IN THE  
HEALTH PERSONNEL OF A MINSA HOSPITAL, LIMA 2021

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y  
DESASTRES

AUTORES:

LIC. IRIS DEL PILAR VILLACORTA LUNA

ASESORES:

MG. DANIEL CONDOR CAMARA

LIMA – PERÚ

2022

**ASESORES DEL TRABAJO ACADEMICO**

ASESOR

MG. DANIEL CONDOR CAMARA

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0001-7131-6537

## **DEDICATORIA**

A mi madre por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, pues sin ella no lo habría logrado, aunque hoy no este conmigo su bendición a diario a lo largo de mi vida, me protege y me lleva por el buen camino y a mi padre por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesor Mg. Daniel Flavio Condor Camara por haber contribuido con su capacidad, conocimiento, paciencia y apoyo incondicional para la realización de este trabajo de investigación.

## **FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo fue realizado bajo los recursos económicos del autor, en ese sentido se establece como autofinanciado.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

### CONOCIMIENTO SOBRE EL PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DEL MINSA, LIMA 2021

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>5</b> %	<b>5</b> %	<b>1</b> %	<b>%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>2</b>	<b>www.regioncajamarca.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>3</b>	<b>bibliotecas.unsa.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1</b> %
<b>4</b>	<b>nogoyadiario.com.ar</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>5</b>	<b>www.iucn.org</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>6</b>	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>7</b>	<b>digitalcollections.sit.edu</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %
<b>8</b>	<b>issuu.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1</b> %

## INDICE

I. INTRODUCCIÓN .....	1
1.2. Marco teórico.....	3
1.3 Justificación .....	11
II. OBJETIVOS .....	12
2.1. Objetivo general.....	12
2.2. Objetivos específicos .....	12
III. MATERIAL Y MÉTODOS .....	13
3.1 Diseño del estudio.....	13
3.2 Área de estudio .....	13
3.3. Población .....	14
3.4 Criterios de selección.....	14
3.5 Definición operacional de variables .....	15
3.6. Procedimiento y técnicas .....	17
3.7. Aspectos éticos de estudio .....	17
3.8. Instrumento .....	18
3.9. Plan de Análisis .....	19
3.10. Presupuesto y cronograma.....	19
REFERENCIAS .....	22
ANEXOS.....	25
Anexo N°1: Consentimiento Informado.....	26
Anexo N°2: Cuestionario.....	29
Anexo N°3: Formato para la validación del instrumento .....	31

## Resumen

Esta pandemia causada por el virus *Sars-Cov-2* ha ocasionado un gran colapso en el sector salud a nivel mundial, ocasionando que las áreas de los nosocomios se han vuelto de riesgo, por ende; y en vista de las necesidades es que se debe elaborar medidas extremas las cuales tienen como finalidad como primera instancia evitar la propagación del virus. Por ello el Hospital Santa Rosa emprendió acciones para minimizar el impacto de esta emergencia; elaborando el Plan de Contingencia, para ello es relevante que el personal de salud tenga conocimiento de este documento que permita un buen manejo de los procedimientos. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre el plan de contingencia COVID-19 en el personal de salud de un hospital del MINSA, Lima 2020. **Material y Métodos:** Descriptivo, transversal, cuantitativo. La población estará conformada por el total 151 profesionales de la salud que laboran en los servicios COVID de un hospital del MINSA. Se usará un cuestionario estructurado con 20 preguntas cerradas, dividido en 4 dimensiones (determinación del escenario de riesgo, organización frente a la emergencia, procedimientos específicos y actividades articuladas a los procesos). Los datos obtenidos serán codificados y llevados al software estadístico SPSS v. 25, los resultados serán presentado en tablas y tablas gráficos.

Palabras clave: Conocimiento, planes de contingencia, *SARS-CoV*, Infecciones por Coronavirus, emergencias



## **Abstract**

This pandemic caused by the Sars-Cov-2 virus has caused a great collapse in the health sector worldwide, causing hospital areas to become at risk, therefore; And in view of the needs, extreme measures must be developed, which are primarily intended to prevent the spread of the virus. For this reason, the Santa Rosa Hospital took actions to minimize the impact of this emergency; preparing the Contingency Plan, for this it is relevant that health personnel have knowledge of this document that allows a good handling of the procedures. Objective: To determine the level of knowledge about the COVID-19 contingency plan in the health personnel of a MINSA hospital, Lima 2020. Material and Methods: Descriptive, transversal, quantitative. The population will be made up of a total of 151 health professionals who work in the COVID services of a MINSA hospital. A structured questionnaire with 20 closed questions will be used, divided into 4 dimensions (determination of the risk scenario, organization in the face of the emergency, specific procedures and activities linked to the processes). The data obtained will be coded and taken to the statistical software SPSS v. 25, the results will be presented in tables and graphical tables.

Keywords: Knowledge, contingency plans, SARS-CoV, Coronavirus infections, emergencies

## I. INTRODUCCIÓN

El nuevo coronavirus que empezó en China, específicamente en la provincia de Wuhan, en diciembre del año 2019 denominado SARS-CoV-2, ha originado un gran impacto a elevadas escalas tanto para la salud, la política y la economía. Este virus es el responsable de la enfermedad denominada COVID-19, el cual puede consistir en síntomas respiratorios leves, fiebre, obstrucción respiratoria aguda y en sucesos de mayor gravedad, puede llegar hasta la muerte (1). Esto ha llevado a que la enfermedad se clasifique oficialmente como una pandemia el 11 de marzo del 2020. Muchas naciones decidieron clausurar escuelas, reuniones, restaurantes y viajes para mitigar su propagación (2). El motivo de estas acciones en diferentes países radica pues que este microorganismo es transmitido primordialmente por medio de gotículas expulsadas al estornudar o toser de personas infectadas no obstante, cabe resaltar que existe la posibilidad de contraer la infección por contacto, objetos inertes o por medio de la ruta fecal-oral y esto se debe a que según investigaciones, se encontró ARN de este virus en aguas residuales descubriéndose que podía ser infeccioso durante 14 días a 4 ° C, pero solo 2 días a 20 ° C (3,4).

Asimismo, Scales, D. y Loeb, M. en sus investigaciones sugieren la posibilidad de que este virus puede transmitirse a través de procedimientos generadores de aerosol, más comúnmente intubación traqueal (5,6). Por lo tanto, es idóneo garantizar las precauciones rutinarias de la barrera contra las gotitas infectadas por este virus, la higiene ambiental y la práctica general de prevención de infecciones. Por ende, para asegurar un riesgo mínimo de infección cuando se trata a pacientes con esta patología, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados

Unidos (CDC) recomienda la utilización del equipo de protección personal que incluya una bata, guantes y un respirador N95 más un protector facial / gafas (7,8). Pero a pesar de tener equipos de protección personal (EPP) es indispensable la organización de un Plan de Contingencia (P.C.) contra la pandemia, por ello es de responsabilidad que los hospitales lo deban preparar y ejecutar ante este brote que ha ocasionado perjuicios en casi todos las naciones de Asia, Europa y América.

Una característica fundamental para la planificación del P.C. se justifica en un excelente nivel funcional de los instrumentos de coordinación para la toma de resoluciones sirviéndose de la comunicación intrínseca y extrínseca con asistentes y socios (9). A fin de manejar de manera coordinada la preparación y la respuesta para la COVID-19, es requerida la activación de los mecanismos internos de gestión de emergencias de salud pública de los nosocomios con la participación del Ministerio de Salud. Ahora bien, sí existe un P.C. para una gripe pandémica como ocurrió hace muchos años atrás cuyo responsable fue el agente patógeno de la influenza H1N1, pero requiere de adaptación para la COVID-19 (10), de no tenerlos, la elaboración del P.C. se puede fundamentar en las lecciones aprendidas en regiones o países que ya han tenido COVID-19 a gran escala (11,12). No obstante, se puede contar con un P.C., pero el personal de salud desconoce de ello o el hospital presenta ausencia organizativa. En Ecuador, en el estudio llevado a cabo por Lema, D. y Álvarez, C. indica que el 95% del personal de salud no tiene conocimiento alguno sobre el P.C. que tiene el hospital, mientras que Malliquinga, D. menciona que el 43% ni siquiera conoce que es un P.C. (13) y Gómez, D. afirma que el hospital presenta deficiencias organizativas lo que conlleva a la ausencia de un plan (14).

En el Perú, por la coyuntura que está pasando el nosocomio de Santa Rosa ubicado en la ciudad de Lima se ha visto en la necesidad de realizar un P.C. específicamente para la COVID-19, que integra los procedimientos de preparación, prevención y respuesta frente al impacto que puede generar este virus, con todo esto recae la interrogante si es que el personal de salud tendrá conocimiento sobre este plan, y si tendrá una respuesta rápida y adecuada cumpliendo con procedimiento para evitar la propagación de este agente infeccioso dentro y fuera del nosocomio. Por todo ello, a fin de manejar de manera coordinada la respuesta para la COVID-19, es menester que el profesional salubrista disponga de un conocimiento alto para saber cuál es la mejor forma para actuar ante esta pandemia. Por consiguiente, la pregunta de la presente investigación es ¿Cuánto es el nivel de conocimiento sobre el P.C. COVID-19 en el personal de salud de un hospital del MINSA, Lima 2021?

## **1.2. Marco teórico**

### **1.2.1. Plan de Contingencia**

Es un proyecto para predecir y prevenir una situación en emergencia y así disminuir el impacto negativo. Asimismo, el proyecto debe proponer diversos procedimientos alternos a la operatividad usual de una corporación o sociedad, cuando se ve afectado algunos de sus funciones vitales. De tal manera, procura garantizar la persistencia del desempeño de la corporación frente a cualquier eventualidad, ya sean materiales o personales (15).

## **1.2.2. Plan de Contingencia del Hospital Santa Rosa**

El hospital de Santa Rosa ha desarrollado un P.C. que abarca los procedimientos de preparación, prevención y respuesta frente al impacto que pudiese tener este virus respiratorio en Perú, siendo aprobado el 7 de febrero del 2020 con Resolución Directoral N°037-2020. Este plan tuvo la aprobación en el mes de febrero del 2020 el cual tuvo el objetivo de establecer procedimientos específicos que dirijan la atención de pacientes con sospecha y diagnóstico confirmado para COVID-19, permitiendo distribuir los recursos económicos y humanos eficientemente para reducir los efectos de la pandemia; tales como son la carga de pacientes, riesgos de contagio de la población visitante a la institución, riesgos de contagio del personal de la misma y el colapso de los servicios de atención. Sin embargo, debido a la creciente demanda, se implementó en forma progresiva, un plan de expansión interna, considerando áreas para la atención exclusiva como el área de triaje, área de hospitalización y un área de cuidados intensivos diferenciado, todo ello con la finalidad de fortalecer la organización del hospital para una oportuna y adecuada respuesta ante el impacto de posteriores olas pandémicas. A continuación, se detallará el P.C. del hospital Santa Rosa (16,17).

### **1.2.2.1. Determinación del escenario de riesgo**

#### **Identificación del peligro**

El peligro referido es el nuevo Coronavirus 2019-nCoV registrado por primera vez en Wuhan, ciudad que pertenece a China el 31 doceavo mes del 2019, cuya transmisión se puede dar entre seres humanos a través del aire por contacto directo

cercano, como tocar o estrechar la mano, sujetar un objeto o superficie contaminado de este patógeno o tocarse las zonas de entrada como son boca, nariz o los ojos.

### **Análisis de vulnerabilidad**

La vulnerabilidad frente a este peligro resulta de la adición de las susceptibilidades en la población, que serán analizadas y vinculadas a las capacidades que posea el hospital para responder y continuar con la prestación de sus servicios (16).

### **Determinación del nivel de riesgo**

El escenario de riesgo más grave que pudiese generar la COVID-19 es el colapso de las diferentes áreas del nosocomio a nivel nacional. Frente a este contexto y considerando las vulnerabilidades del Hospital Santa Rosa como el de la población, el nivel del riesgo se aplicó en base a una tabla resumida de acuerdo al método Saaty, donde se considera como criterio clasificador a, el peligro muy alto, peligro alto, peligro bajo, riesgo alto, riesgo medio alto, vulnerabilidad alta, vulnerabilidad media alta, vulnerabilidad baja

#### **1.2.2.2. Organización Frente a la Emergencia**

##### **Grupo de trabajo de gestión de riesgos de desastres**

Son las diversas áreas internas de articulación de las estrategias para la implementación de la administración con la finalidad de corregir y reactivar el Hospital Santa Rosa, además; este equipo estará conformado por las autoridades de la institución, que toman las decisiones que enrumban a la aplicación de políticas de dirección y manejo de riesgos y desastres (16).

## **Sistema de comando**

El sistema de comando se instalará en un lapso de tiempo a mediano plazo, cuya responsabilidad la tendrá la dirección general y la DESA (como supervisor y coordinador).

### **1.2.2.3. Procedimientos Específicos**

El escenario de emergencia sanitaria está catalogado por fases basadas en experiencias de otros países impactados por el virus *Sars-Cov-2*:

- Fase 1: Es cuando se informan sobre los casos importados; teniendo el área de contagio controlado.
- Fase 2: Cuando se informan de contagios a personas cercanas de los casos importados.
- Fase 3: Cuando la red de contagio se expande afectando a personas que no tienen algún vínculo con los casos importados, el contagio es comunitario y el riesgo de propagación del virus se intensifica. En este punto el gobierno opta por el aislamiento social para frenar la cadena de contagio.
- Fase 4: Cuando la transmisión del virus sucede a nivel nacional, la emergencia sanitaria se torna crítica y los centros de salud corren riesgo de colapsar; las medidas de las autoridades se proyectan a garantizar el manejo oportuno de los recursos.

### **1.2.2.4. Procedimientos de preparación para la reducción de los daños a la salud**

- Crear un comité institucional para la conducción de la emergencia

- Establecer responsables encargados de los puestos articulados del sistema de comando.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica en todos los servicios que presenta la institución.
- Ejecutar jornadas de capacitación en prevención y atención de emergencias por COVID-19.

#### **1.2.2.5. Proceso de alerta**

Es la circunstancia promulgada por el director de Salud con la finalidad de adquirir acciones que salvaguarden la atención requerida a los perjuicios de la salud de las personas, así como la seguridad de la arquitectura y la competencia de los institutos de salud (16).

#### **1.2.2.6. Procedimiento de la constancia de los servicios sanitarios**

Para brindar la continuidad de los servicios de atención es menester la adquisición de áreas como triaje diferenciado, hospitalización y de cuidados críticos diferenciado.

#### **1.2.2.7. Procedimiento de comando y coordinación frente a casos sospechosos**

Se ejecutarán campañas formativas para todos los trabajadores de la institución, por tal motivo se contará con orientadores del Hospital que conformarán el primer filtro de pacientes sospechosos, estos se ubicarán en todos los accesos al hospital y deberán hacer preguntas básicas acerca de la sintomatología de pacientes para redireccionarlos al área correspondiente y en caso fuese necesario se comunicará con el área de laboratorio para aplicar la prueba de descarte para COVID-19.



### **1.2.2.8. Actividades articuladas a los procesos**

Se encuentran cuatro actividades fundamentales, la organización institucional que tiene la función de implementar salas de reuniones, capacitación del personal para tomar las mejores decisiones frente a esta situación, monitorización del abastecimiento de los recursos estratégicos en salud y realizar protocolos para la disminución del hacinamiento en las diferentes áreas del nosocomio. La promoción de la salud cuya función es la de brindar apoyo para la elaboración de flujogramas, guías, etc. para aplicarlas al interior del hospital y la elaboración de diversas formas de fuentes informativas como manera preventiva. La vigilancia epidemiológica en la que requiere capacitar al personal en las tomas de muestra (hisopada y de sangre) y para evitar apariciones de brotes en las diferentes áreas del hospital. Y por último, la administración de recursos humanos donde su función será la contratación de recursos humanos para la seguridad interna, de personal de limpieza para las áreas de atención diferenciadas y de profesionales salubristas para la atención de pacientes.

### **1.2.3. Conocimiento**

Es una de las capacidades más sobresalientes de la persona, pues permite comprender las propiedades de las cosas que los envuelven, sus conexiones y características por el razonamiento. A partir de este punto de vista se puede entender al conocimiento como la aglomeración de notificaciones y modelos abstractos interconectados que se han unido por medio de visualizaciones y experiencias. Tiene su principio en la recepción sensorial del medio que lo rodea, el cual se va transformando hacia el entendimiento y finaliza en la razón. Un conocimiento

puede ser adquirido de forma “a priori” o “posteriori” la primera definición es independiente de la experiencia, por ende, solo se necesita del razonamiento para su obtención y la segunda definición hace alusión a que se necesita de la experiencia. Su proceso se conforma por cuatro pilares, los cuales son la persona, el elemento, operación y representación interna (18).

#### **1.2.3.1. Teoría General del Conocimiento**

Menciona que el conocimiento se encuentra localizado en los dos lados de la conciencia, la persona y el elemento, por lo tanto; el conocimiento también podría ser definido como una determinación del elemento por la persona. Este a su vez contiene tres componentes, el elemento, el sujeto y la imagen. Por el lado de la persona, es visto como un acercamiento a la esfera psicológica, por el elemento con la ontología y por la imagen con la lógica (19).

#### **1.2.3.2. Nivel de Conocimiento**

Es el nivel del contenido alojado a la que ha llegado el sujeto, por lo que fue adquirido en un momento dado y que suele normalmente ampliarse obteniendo mayor información de lo que ya se tenía (20).

#### **1.2.3.3. Clasificación del nivel de conocimiento**

De acuerdo a su complejidad se clasifica en alto, que de acuerdo a una escala de puntuación, este representaría entre 16 a 20 puntos, cuya interpretación es tomada como óptima y adecuada; medio, entre 11 a 15 puntos, estimado como regular y por último la clasificación de bajo con menor de 10 puntos, cuya interpretación es de inadecuada y baja (20).

#### **1.2.3.4. Tipos de Conocimiento**

##### **❖ Semántico**

Donde la persona cree tener el conocimiento sobre su realidad y puede remitirse a el, por vía de la información verbal como la condición del sujeto de analizar la transmisión de información y la detención de datos determinados (21).

##### **❖ Conceptual**

Es el significado o concepto elemental que tiene la persona sobre una cosa o un sistema (21).

##### **❖ Esquemático**

Es el conocimiento fomentado por el sujeto para la solución de inconvenientes o problemas por intermedio de fórmulas propuestas (21).

##### **❖ Procedimental**

Este tipo de conocimiento es estimulado por la persona en forma específica para la resolución de problemas o situaciones que se presenten, utilizando una serie de pasos de forma ordenada y organizada (21).

##### **❖ Estratégico**

Se origina en base a una cualidad propia del sujeto para aprender, tener, solucionar o solucionar inconvenientes, incorporando la apreciación visual de su propia evolución al emplear una determinada manera de solucionarla (21).

### **1.3 Justificación**

La pandemia actual causada por el virus *SARS-CoV-2*, manifiesta una gran confrontación sin precedentes para todo el sector salud, donde se requiere mayor atención las áreas más críticas como la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), en vista a que en los casos con mayor complejidad se aprecia el SDRA, fallo multiorgánico (a nivel cardiaco y/o renal), sepsis y shock séptico. Sin embargo; y pese a las deficiencias en el sector salud, todas las áreas se han vuelto de riesgo, pues nuestro sistema sanitario está colapsado, por ende; y en vista de las necesidades que se presentan se debe elaborar medidas extremas, las cuales tienen como finalidad en primera instancia evitar la propagación del virus.

Es así que el Hospital Santa Rosa de la ciudad de Lima, emprendió acciones de reducción para el impacto de esta emergencia mundial; por lo que la oficina de epidemiología y salud ambiental procedió a realizar un P.C. ante el impacto que pudiese generar la importación de este virus al territorio nacional. No obstante, es fundamental que este plan sea difundido por los canales habituales (periódico mural informativo, boletines, reunión individual, entre otros), además del internet en las distintas áreas del nosocomio para que el personal de salud tenga conocimiento de ello y saber cómo actuar, debido que hay evidencia en otras investigaciones que el personal de salud desconoce estos planes, que conllevaría a una mala ejecución de los procedimientos y actividades causando así una ineludible diseminación del virus.

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo general**

Determinar el nivel de conocimiento sobre el plan de contingencia COVID-19 en el personal de salud que labora en los servicios COVID de un hospital del MINSA, Lima 2021.

### **2.2. Objetivos específicos**

- 2.2.1.** Identificar el nivel de conocimiento sobre el plan de contingencia COVID-19 en el personal de salud que labora en los servicios COVID de un hospital del MINSA, Lima 2021, según datos demográficos y perfil del personal.
- 2.2.2.** Identificar el nivel de conocimiento de acuerdo con las dimensiones que tiene el plan de contingencia COVID-19 según el MINSA.

### **III. MATERIAL Y MÉTODOS**

#### **3.1 Diseño del estudio**

Será descriptiva, transversal, cuantitativa pues se realizará la descripción una característica (conocimiento) dentro de una población de estudio el cual será el personal de salud que atienden pacientes COVID-19 (médicos, licenciados en enfermería y técnicos en enfermería) y cuyo lugar de estudio será el Hospital Santa Rosa de la ciudad de Lima.

#### **3.2 Área de estudio**

Se desarrollará en el Hospital “Santa Rosa” con dirección Av. Simón Bolívar 8 s/n, situada en el distrito de Pueblo Libre, departamento de Lima. El cual cuenta con servicios para pacientes con COVID-19, las cuales son: Triage respiratorio con 10 camas, UCI con 10 camas y hospitalización con 30 camas. Se cuenta con los servicios de agua y luz las 24 horas del día, los ambientes cuentan con oxígeno empotrado y en el caso del servicio de triaje respiratorio COVID-19, cuenta con balones de oxígeno de 10 m<sup>3</sup>. Los ambientes mencionados se encuentran en el primer y segundo nivel. En el primer nivel se encuentra el servicio de triaje respiratorio que está acondicionado por carpas y está ubicado donde era el estacionamiento de vehículos móviles. El servicio de UCI también se encuentra en el primer nivel y está ubicado donde anteriormente era el servicio de emergencia, construido de material noble. El servicio de hospitalización está ubicado en el segundo nivel y está construido de material noble.

### **3.3. Población**

Formada por 151 personal de salud que labora en los servicios de triaje, unidad de cuidados intensivos y Hospitalización COVID del Hospital Santa Rosa.

### **3.4 Criterios de selección**

#### **3.4.1. Criterios de inclusión**

- Profesional de salud que se encuentren de turno en los servicios de Triaje respiratorio, UCI y hospitalización COVID.
- Personal de salud que acepten participar de este estudio.
- Personal de salud de ambos géneros

#### **3.4.2. Criterios de exclusión**

- Personal de salud que tenga un receso laboral (vacaciones) o descanso médico.
- Internos de salud.

### 3.5 Definición operacional de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	FORMA DE REGISTRO
Nivel de Conocimiento sobre el plan de contingencia COVID-19	Familiaridad o comprensión por parte del personal de salud sobre el P.C. ante la pandemia causada por la COVID-19	Uso de cuestionario	Determinación del escenario de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificación del peligro</li> <li>• Análisis de vulnerabilidad</li> <li>• Determinación del nivel de riesgo</li> </ul>	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bajo</li> <li>2. Medio</li> <li>3. Alto</li> </ol>
			Organización Frente a la Emergencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo de trabajo de gestión de riesgos de desastres</li> <li>• Sistema de comando</li> </ul>	Ordinal	
			Procedimientos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedimientos de preparación para la reducción de los daños a la salud</li> <li>• Proceso de alerta</li> <li>• Procedimiento de la continuidad de los servicios de salud</li> <li>• Procedimiento de comando y coordinación frente a casos sospechosos</li> </ul>	Ordinal	
			Actividades articuladas a los procesos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización institucional</li> <li>• Promoción de la salud</li> <li>• Vigilancia epidemiológica</li> <li>• Administración de recursos humanos</li> </ul>	Ordinal	



Género	Identidad sexual de los seres vivos	Verificación por medio del documento de identidad	Masculino Femenino	-	Nominal	1. M 2. F
Edad	Rango de edades de personas pertenecientes a un grupo determinado	Segmentado por las consideraciones del ministerio de salud el cuál determina rangos por etapa de vida adulto joven (18 a 29 años), adulto maduro (30 a 59 años) y adulto mayor (60 a más edad)	Rangos de edad	-	De intervalo	1. 18 – 29 años 2. 30 – 59 años 3. 60 a mas
Servicio laboral	Ambiente donde el personal cumple sus funciones indicadas	Verificación de servicio por medio del plan de contingencia del Hospital Santa Rosa	Servicios	-	Nominal	1. Triage respiratorio 2. UCI COVID 3. Hospitalización COVID
Función prestacional	Actividad particular que realiza una persona dentro del sistema salud,	Registro del personal asistencial COVID del Hospital Santa Rosa	Función prestacional		Nominal	1. Medico 2. Enfermera 3. Técnico. de enfermería

### **3.6. Procedimiento y técnicas**

- Se presentará el Proyecto de Investigación a la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología; y al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Posteriormente obtenida la autorización, se solicitará el permiso correspondiente al comité de ética del Hospital Santa Rosa para la ejecución del estudio.
- Se realizará la presentación con la jefa de servicio.
- Se solicitará el consentimiento informado a los participantes (Anexo N°1).
- A todas las personas que acepten participar se les realizará la presentación donde se detallará lo siguiente: Presentación de la investigación, nombre de la persona investigadora, objetivos del estudio y asegurar la confidencialidad y privacidad de la información considerando en todo momento los principios éticos.
- Se aplicará el cuestionario para determinar el nivel de conocimiento del profesional salubrista sobre el P.C. COVID-19 el cual estará conformado por 20 preguntas, cada una de ellas tendrá un puntaje de uno (1) como respuesta bien contestada y cero (0) como respuesta mal contestada. El cuestionario tendrá una duración de aproximadamente 15 minutos como máximo (Anexo N° 2).
- Finalizado el cuestionario se agradecerá la participación al usuario.

### **3.7. Aspectos éticos de estudio**

- ❖ **No maleficencia:** la investigación no causará daño ni riesgo a los participantes.

- ❖ **Beneficencia:** de acuerdo con los resultados obtenidos se realizará la entrega de un informe al director del Hospital involucrado, que contenga recomendaciones para mejorar la calidad del servicio.
- ❖ **Justicia:** se aplicará de forma equitativa respetando la confidencialidad de la información y utilizando los datos solo para fines de investigación.
- ❖ **Autonomía:** se solicitará la colaboración voluntaria del participante en la investigación por vía del consentimiento informado.

### **3.8. Instrumento**

Se utilizará la técnica de la entrevista por medio de un cuestionario estratificado que contiene interrogantes cerradas, el cual está estructurado por 20 preguntas, dividido en 4 dimensiones sobre el PC: determinación del escenario de riesgo, organización frente a la emergencia, procedimientos específicos y actividades articuladas a los procesos, para cada dimensión corresponderá 5 preguntas con dos alternativas (si y no) cada una. Cada interrogante marcada correctamente, tendrá una puntuación de 1 punto y la contestación marcada incorrectamente obtendrá 0 puntos, conforme con el puntaje se evaluará:

Nivel de conocimiento Alto: 16 – 20 puntos

Nivel de conocimiento Regular: 11 – 15 puntos

Nivel de conocimiento Bajo: 0 - 10 puntos

### **Validación del instrumento**

El cuestionario será sometido a la prueba de juicio de expertos con la participación de diez (10) profesionales de salud con 5 años a más de experiencia en el área de Epidemiología (Anexo N°3). Asimismo, para obtener la confiabilidad del

instrumento, la matriz de puntajes será sometido a través el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach y cuya interpretación es la siguiente: una confiabilidad excelente abarca de 0.9 a 1, muy bueno de 0.7 a 0.9, bueno de 0.5 a 0.7, regular 0.3 a 0.5 y deficiente de 0 a 0.3.

### 3.9. Plan de Análisis

Los datos serán codificados y posteriormente ingresados al programa de Excel y para su posterior análisis se aplicará el programa estadístico SPSS versión 25. Se analizará la distribución, frecuencias absolutas, medias y medianas presentadas en tablas y gráficos.

### 3.10. Presupuesto y cronograma

#### 3.10.1. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (S/.)	COSTO TOTAL (S/.)
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
Investigadora	1	0	0
Estadístico	1	1500.00	1500.00
<b>SUB TOTAL 1</b>			1500.00
<b>RECURSOS MATERIALES</b>			
Hoja bond	500	0.10	50.00
Lapiceros	10	1.00	10.00
Lápiz	1	1.00	1.00
Borrador	1	1.00	1.00
Corrector liquido	10	3.00	30.00
Folder manilas	10	1.00	10.00
<b>SUB TOTAL 2</b>			102.00
<b>RECURSOS LOGÍSTICOS</b>			
Movilidad	30	6.00	180.00
Internet	100 hrs	1.00	100.00
Telefónica	20 hrs	4.00	80.00
Impresiones	100	0.10	10.00

Copias	400	0.10	40.00
<b>SUB TOTAL 3</b>			410.00

**PRESUPUESTO O COSTO DEL PROYECTO / FINANCIAMIENTO**

Subtotal 1	S/. 1500.00
Subtotal 2	S/. 102.00
Subtotal 3	S/. 410.00
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>S/. 2012.00</b>

**3.10.2 Financiamiento**

Autofinanciado

### 3.10.3 Cronograma de Gantt

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES	MESES - 2021						
	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Identificación del problema de investigación	X						
Búsqueda de información bibliográfica (antecedentes)		X					
Realización del planteamiento del problema		X	X				
Realización de los objetivos del trabajo académico			X				
Construcción del Marco Teórico			X	X			
Elaboración de materiales y métodos: diseño metodológico, población, Operacionalización de las variables y técnica de recolección de datos.				X	X		
Presentación del Proyecto de investigación						X	
Aprobación del Proyecto de Investigación						X	
Sustentación del trabajo académico							X

## REFERENCIAS

1. Ross S, Lauer C, Miles W, Green J, Christmas A, May A, et al. Maximizing the Calm before the Storm: Tiered Surgical Response Plan for Novel Coronavirus (COVID-19). *Journal of the American College of Surgeons*. 2020;230(6):1080-91.
2. Wu Z, McGoogan J. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020;323(13):1239-42.
3. Yeo C, Kaushal S, Yeo D. Enteric involvement of coronaviruses: is faecal–oral transmission of SARS-CoV-2 possible? *Lancet Gastroenterol*. 2020;5(4):335-7.
4. CDC. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) - Transmission [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/how-covid-spreads.html>
5. Scales D, Green K, Chan A, Poutanen S, Foster D, Nowak K, et al. Illness in Intensive Care Staff after Brief Exposure to Severe Acute Respiratory Syndrome. *Emerg Infect Dis*. 2003;9(10):1205-10.
6. Loeb M, McGeer A, Henry B, Ofner M, Rose D, Hlywka T, et al. SARS among Critical Care Nurses, Toronto. *Emerg Infect Dis*. 2004;10(2):251-5.
7. Radonovich L, Simberkoff M, Bessesen M, Brown A, Cummings D, Gaydos C. N95 Respirators vs Medical Masks for Preventing Influenza Among Health Care Personnel: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2019;322(9):824-33.
8. CDC. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>

9. Organización Panamericana de la Salud. Guía para la elaboración de la estrategia de comunicación de riesgo [Internet]. 2011. Disponible en: [http://antezanacc.com/docs/Estrategia\\_comunicacion\\_de\\_riesgo.pdf](http://antezanacc.com/docs/Estrategia_comunicacion_de_riesgo.pdf)
10. Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud. Plan estratégico de preparación y respuesta para la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) [Internet]. 2020 [citado 15 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/plan-estrategico-preparacion-respuesta-para-enfermedad-por-coronavirus-2019-covid-19>
11. COVIDSurg Collaborative. Global guidance for surgical care during the COVID-19 pandemic [Internet]. 2020 [citado 17 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7262310/>
12. Adams J, Walls R. Supporting the Health Care Workforce During the COVID-19 Global Epidemic. *JAMA*. 2020;323(15):1439-40.
13. Malliquinga D, Ortíz H. Elaboración del plan de contingencia ante emergencias de la Facultad de Ciencias Psicológicas y del Hospital del Día de la Universidad Central del Ecuador en el período mayo – noviembre 2015 [Tesis para optar el título de licenciado]. [Quito - Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2015.
14. García M. Análisis de la atención de emergencias y urgencias médicas a nivel de hospitales del ministerio de salud pública, pertenecientes a la red pública de salud en la provincia del Azuay [Tesis para optar el título profesional]. [Ecuador]: Pontificia universidad católica del ecuador; 2018.
15. Rascado P, Ballesteros M, Bodí M, Carrasco L, Castellanos A, Catalán M. Contingency plan for the intensive care services for the COVID-19 pandemic. *Med Intensiva*. 2020;44(6):363-70.
16. Hospital Santa Rosa. Plan de contingencia y reforzamiento de los servicios de salud frente al Covid-19. Ministerio de Salud; 2020.



17. Hospital Santa Rosa. Plan de preparación y respuesta frente a la segunda ola pandémica por Covid- 19 del Hospital Santa Rosa. Ministerio de la Salud; 2020.
18. Nell D, Cortés L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. 1.<sup>a</sup> ed. Machala - Ecuador: Utmach; 2018.
19. Sánchez R, Reyes N. teoría del conocimiento e investigación: reflexiones sobre sus fundamentos filosóficos. Revista Científica RUNAE. 2017; 2:51-69.
20. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. An Fac med. 2012;70(3):217.
21. Acevedo A, Linares C, Cachay O. Tipos de conocimiento y preferencias para la resolución de problemas. Industrial Data. 2014;13(2):025.

# **ANEXOS**



## Anexo N°2: Cuestionario

Código

--	--	--

### CONOCIMIENTO SOBRE EL PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19 EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Colaborador reciba usted un saludo cordial, soy investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, estoy realizando un trabajo de investigación titulado “Conocimiento sobre el plan de contingencia COVID-19 en el personal de salud de un Hospital del MINSA, Lima 2021”.

Este cuestionario es confidencial y estrictamente anónimo, por ello se le solicita que responda con veracidad y precisión las preguntas planteadas, agradeciendo de antemano su colaboración.

#### INSTRUCCIÓN:

Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa (X), la respuesta correcta según crea conveniente.

#### INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA:

**EDAD:** 18 – 29 años ( ) 30 – 59 años ( ) 60 años a más ( )

**SEXO:** F ( ) M ( )

**CONDICIÓN LABORAL:** Nombrado ( ) CAS ( ) Tercero ( )

**EXPERIENCIA LABORAL:** Más de 10 años ( ) 5 a 10 años ( ) 1 a 5 años ( )

**SERVICIO LABORAL COVID:** Triage ( ) UCI ( ) Hospitalización ( )

**FUNCIÓN:** Médico ( ) Lic. Enfermería ( ) Tec. Enfermería ( )

#### Preguntas sobre conocimiento del plan de contingencia COVID-19

N°	Ítems	SI	No
1	Cree Ud. que ¿El verdadero peligro de toda esta pandemia es el virus SARS Cov-2?		
2	¿Cree Ud. que la principal vía de transmisión es por contacto directo con las secreciones respiratorias (gotículas generadas con la tos o estornudos) o con mucosas de nariz, boca u ojo de una persona infectada?		
3	¿El tiempo de incubación del virus SARS Cov-2 es de aproximadamente 30 días?		
4	¿Cree Ud. que la vulnerabilidad del personal de salud depende de su edad?		

<b>5</b>	¿Cree usted que una vulnerabilidad muy alta para el personal de salud es una deficiencia en el almacenamiento de agua potable del Hospital Santa Rosa?		
<b>6</b>	¿Considera Ud. que el no contar con artículos de limpieza y de aseo necesario es un factor de vulnerabilidad muy alta para el personal de salud?		
<b>7</b>	¿El grupo de trabajo de gestión de riesgos de desastres (GTGRD) hace referencia a los espacios externos de articulación de estrategias para la implementación de la gestión prospectiva, correctiva y reactiva?		
<b>8</b>	Según el sistema de comando del Hospital Santa Rosa, ¿Es la unidad de supervisión y coordinación la encargada de realizar coordinaciones con otras entidades que interactúen con la respuesta ante la pandemia?		
<b>9</b>	Está de acuerdo que el jefe de operaciones ¿es el encargado de coordinar la ubicación, implementación y funcionamiento de las zonas de expansión interna?		
<b>10</b>	¿La emergencia sanitaria ocasionada por el virus SARS Cov-2 está clasificada en 5 fases?		
<b>11</b>	¿En la segunda fase es donde se deben notificar los contagios a personas cercanas de los casos importados?		
<b>12</b>	¿El procedimiento de garantizar la operatividad del sistema de comunicación y transporte se encuentra dentro de la alerta amarilla?		
<b>13</b>	¿Para asegurar la continuidad de los servicios será necesario la implementación de un área de triaje diferenciado, área de hospitalización y área de cuidados críticos diferenciado?		
<b>14</b>	¿En el área de triaje diferenciado debe estar ubicada en un ambiente abierto con distancias de otros ambientes?		
<b>15</b>	¿El área de hospitalización debe ser un espacio aislado que permite administrar la ventilación y temperatura ambiental?		
<b>16</b>	En el área de cuidado crítico diferenciado y el área de hospitalización ¿deberá contar con un espacio para almacenar la ropa a usarse el cual debe estar fuera de la sala?		
<b>17</b>	Como procedimiento de comando y coordinación frente a casos sospechosos ¿es necesario la ejecución de campañas de capacitación para todo el personal del Hospital?		
<b>18</b>	Como promoción de la salud es fundamental brindar asistencia técnica y seguimiento para la elaboración de los flujogramas, guías, prácticas, etc. de aplicación interna.		
<b>19</b>	¿Es una de las funciones de vigilancia epidemiológica e investigación de contactos y casos es el de sumar recursos disponibles para la práctica de pruebas de descartes?		
<b>20</b>	¿La organización institucional se encarga de realizar coordinaciones interinstitucionales principalmente con bomberos, PNP, municipalidad y COE salud?		

**Anexo N°3: Formato para la validación del instrumento**

ITEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No		
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
<b>Aspectos Generales</b>									<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>*****</b>	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario												
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación												
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial												
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir												
<b>VALIDEZ</b>												
APLICABLE						NO APLICABLE						
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES												
Validado por:						C.I.:				Fecha:		
Firma:						Teléfono:				e-mail:		

Fuente: Corral, Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. Revista Ciencias de la Educación. 2009;19(33):228-247