

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“EL COVID-19 Y LA REINCORPORACIÓN LABORAL DE LOS
TRABAJADORES DE SALUD DE LA DIRESA TACNA, ENERO -
DICIEMBRE 2021”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

**MIRIAM ALICIA AVENDAÑO CACERES
AIDA CARMEN FLORES CHAMBILLA
SILVIA ISABEL SAKURAY MONTALVO**

ASESORA: Lic. Esp. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

Callao, 2023
PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD Ciencias de la Salud

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL:

Segunda Especialidad Profesional en Salud Pública y Comunitaria.

TITULO

“EL COVID-19 Y LA REINCORPORACIÓN LABORAL DE LOS TRABAJADORES DE SALUD DE LA DIRESA, ENERO – DICIEMBRE 2021”

AUTORES

MIRIAM ALICIA AVENDAÑO CACERES <https://orcid.org/0009-0009-6068-3740>

AIDA CARMEN FLORES CHAMBILLA <https://orcid.org/0009-0006-6914-9454>

SILVIA ISABEL SAKURAY MONTALVO <https://orcid.org/0009-0005-5716-0894>

ASESORA:

LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO 0000-0002-3017-551X/08045264

LUGAR DE EJECUCIÓN Dirección Regional de Salud Tacna

UNIDAD DE ANALISIS Un Trabajador de Salud

TIPO Básica

ENFOQUE Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No Experimental Transversal Descriptivo

TEMA OCDE Ciencias de la Salud



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 342 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

EL COVID-19 Y LA REINCORPORACIÓN LABORAL DE LOS TRABAJADORES DE SALUD DE LA DIRESA TACNA, ENERO - DICIEMBRE 2021

presentado por: AVENDAÑO CACERES MIRIAM ALICIA
FLORES CHAMBILLA AIDA CARMEN
SAKURAY MONTALVO SILVIA ISABEL

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **1%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 12 de septiembre de 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación

.....
Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía
DIRECTORA

Recibo: 784.465.556.1790
Fecha : 15/6/2023

784.465.553.1208
4/8/2023

784.465.550.7847
14/6/2023

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

Document Information

Analyzed document	INFORME_FINAL_TESIS SAKURAY-AVENDAÑO-FLORES.docx (D173710868)
Submitted	9/11/2023 2:59:00 PM
Submitted by	
Submitter email	silviasakuray@gmail.com
Similarity	1%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	TESIS FINAL ANGULO-CARDENAS.docx Document TESIS FINAL ANGULO-CARDENAS.docx (D153164041)		1
SA	Cubas Garcia y Silva Alejandria-PT-TM.pdf Document Cubas Garcia y Silva Alejandria-PT-TM.pdf (D112302693)		1
SA	TESIS PARA URKUND.docx Document TESIS PARA URKUND.docx (D137254856)		1
SA	EXAMEN COMPLEXIVO - OBANDO OBANDO GINA LISSETH.pdf Document EXAMEN COMPLEXIVO - OBANDO OBANDO GINA LISSETH.pdf (D83353719)		1

Entire Document

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD "EL COVID-19 Y LA REINCORPORACIÓN LABORAL DE LOS TRABAJADORES DE SALUD DE LA DIRESA TACNA, ENERO - DICIEMBRE 2021"

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
AUTORES MIRIAM ALICIA AVENDAÑO CACERES AIDA CARMEN FLORES CHAMBILLA SILVIA ISABEL SAKURAY MONTALVO

ASESORA

Lic. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA

Callao, 2023 PERÚ

RESUMEN

El trabajo titulado "EL COVID-19 Y LA REINCORPORACIÓN LABORAL DE LOS TRABAJADORES DE SALUD DE LA DIRESA TACNA, ENERO - DICIEMBRE 2021", tuvo como Objetivo: Caracterizar la infección por COVID-19 y la Reincorporación Laboral de los trabajadores de salud de la DIRESA TACNA de enero a diciembre 2021. Metodología: Es una investigación de tipo básica, de diseño No- Experimental, transversal y descriptivo. Se estudiaron a 88 trabajadores de salud de la DIRESA Tacna. Se utilizó la técnica de observación mediante la cual se recogieron los datos en una ficha de recolección de datos de fuentes secundarias, la cual fue validada por expertos especialistas en el tema. Resultados: Se encontró que el 54,7% de los 88 trabajadores de salud de la DIRESA Tacna se infectaron con COVID-19 durante el año 2021, los trabajadores infectados presentaron síntomas iniciales fueron malestar general, congestión nasal, dolor muscular, tos, dolor de garganta, fiebre y escalofríos, cefalea y pocos con síntomas como dificultad para respirar, dolor articular, ageusia fiebre, anosmia y diarrea; los síntomas persistentes fueron tos, dolor muscular,, cefalea, ansiedad, depresión y con menor frecuencia neblina mental, disnea, palpitaciones, anosmia y seguido de mareos en los trabajadores. Asimismo presentaron comorbilidades como, 54,2% con sobrepeso/obesidad, 39,6% con hipertensión arterial, 20,8% diabetes mellitus, 16,7% ansiedad, 8,4% asma y 6,3% depresión. Respecto a la Reincorporación Laboral el 47,9% de los trabajadores que presentaron infección por COVID-19 retornaron a laborar a los 14 días y el 39,6% de más de 14 días y en menos de 14 días el 8,3%. Palabras clave: Infección COVID-19, Reincorporación laboral, trabajadores de salud.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

Dra. VILMA MARIA ARROYO VIGIL	PRESIDENTA
Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN.	SECRETARIA
Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES.	VOCAL

ASESORA: LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO.

N° de Libro: 0066

N° de Folio: 052

Acta de Sustentación: 256 - 2023

Fecha de Aprobación del Informe de Tesis:

14 de septiembre 2023

Resolución de Sustentación:

N° 327-2023-D/FCS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 256 -2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DEL CXI CICLO DE TALLER DE TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL.

Siendo las 17:00 horas del jueves 14 de setiembre del dos mil veintitrés, mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunieron el Jurado Sustentador **del CXI CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENER TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**; conformado por los siguientes docentes:

- | | |
|---|------------|
| • Dra. VILMA MARIA ARROYO VIGIL | PRESIDENTE |
| • Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN | SECRETARIA |
| • Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES | VOCAL |

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la tesis, titulada "EL COVID-19 Y LA REINCORPORACIÓN LABORAL DE LOS TRABAJADORES DE SALUD DE LA DIRESA TACNA, ENERO -DICIEMBRE 2021", presentada por el (la), (los), (las), Tesista (as):

- AVENDAÑO CACERES MIRIAM ALICIA
- FLORES CHAMBILLA AIDA CARMEN
- SAKURAY MONTALVO SILVIA ISABEL

Acto seguido se procedió a la sustentación de la Tesis a través de la Plataforma Virtual Google Meet, con el fin de optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en **SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**; Luego de la sustentación, los miembros del Jurado evaluador formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado acordó **APROBAR** con escala de **calificación cualitativa MUY BUENO**, y **calificación cuantitativa diecisiete (17)** la presente tesis, para optar el **Título de Segunda Especialidad Profesional en SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**, conforme al Art. 27° del Reglamento de Estudios de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU del 30 de Junio de 2021.

Se eleva la presente acta al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de que se declare **APTO (A)** para conferir el Título de Segunda Especialidad Profesional en **SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**, siendo las 17:30 horas del mismo día.

Bellavista, 14 de setiembre del 2023


Dra. VILMA MARIA ARROYO VIGIL
PRESIDENTE


Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN
SECRETARIA


Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES
VOCAL



INFORME N° 003-2023-JS-CXI-CTT/ESPECIALIDAD

PARA : DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI
DECANA FCS

DE : PRESIDENTE DE JURADO EVALUADOR DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DEL CXI
CICLO TALLER DE TESIS PARA OPTAR TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ASUNTO : INFORME FAVORABLE DEL PRESIDENTE DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN

FECHA : Callao, 14 de septiembre de 2023.

Vista el Acta de Sustentación N° 256-2023 de la Tesis Titulada:

"EL COVID-19 Y LA REINCORPORACIÓN LABORAL DE LOS TRABAJADORES DE SALUD DE LA DIRESA TACNA, ENERO -DICIEMBRE 2021",

Presentado por

- AVENDAÑO CACERES MIRIAM ALICIA
- FLORES CHAMBILLA AIDA CARMEN
- SAKURAY MONTALVO SILVIA ISABEL

Para obtener Título de Segunda Especialidad Profesional en **SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**, por modalidad de Tesis.

En tal sentido se informa que no existe observación alguna a dicha Tesis, por lo que se da **CONFORMIDAD**.

Sin otro particular reitero los sentimientos de estima personal.

Dra. VILMA MARIA ARROYO VIGIL
Presidente

DEDICATORIA

“A Dios por derramar sus bendiciones sobre nosotras y llenarnos de fuerza para vencer todos los obstáculos desde el principio de nuestras vidas. Y a la Universidad Nacional del Callao, por sus conocimientos y enseñanzas tienen un gran valor”.

Aida Flores Chambilla

“A Dios y a mis hijos por ser mi fuente de inspiración para poder superarme cada día más y ser ejemplo para ellos. A nuestro coordinador, Dr. Changllo, quien nos apoyó y motivó para formar un equipo sólido y lograr que cumplamos nuestras metas”.

Silvia Sakuray Montalvo

Dios me ha dado fuerzas para seguir adelante; en especial a mi mamá Adela por estar ahí, por guiarme y enseñarme que la vida es maravillosa, por su entusiasmo que me ha permitido ir logrando una meta más en mi formación profesional, por eso también agradezco a mi familia, gracias por su apoyo incondicional.

Miriam Avendaño Cáceres

AGRADECIMIENTO

“Gracias a la Universidad Nacional del Callao, casa de estudio que nos permitió crecer académicamente y contar con la especialidad de Salud Pública y Comunitaria”

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	12
I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	13
1.2 Formulación del problema.....	15
1.3. Objetivos.....	15
1.4 Justificación.....	16
1.5 Delimitantes de la investigación.....	18
1.5.1 Delimitación Teórica.....	18
1.5.2 Delimitación Temporal.....	18
1.5.3 Delimitación Espacial.....	18
II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Antecedentes.....	19
2.2 Bases teóricas:.....	27
Teorías del COVID-19.....	27
2.3 Marco conceptual:.....	32
2.3.1 Sars-Cov-19:.....	32
2.3 Definición de términos básicos.....	43
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	49
3.1. Hipótesis general y específica.....	49
3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	50
IV. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	53
4.1 Diseño metodológico.....	53
4.2 Método de investigación.....	55
4.3 Población y muestra.....	56
4.4 Lugar de estudio y período desarrollado.....	57
4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	57
4.5.1 Técnica:.....	57
4.5.2 Instrumentos:.....	57
4.6 Análisis y procesamiento de datos.....	58
4.7 Aspectos éticos en investigación.....	58
V. RESULTADOS.....	59
VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	65
VII CONCLUSIONES.....	69

VIII RECOMENDACIONES.....	70
IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	89

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

		Págs
Tabla 1	Características Del Covid 19 Y Reincorporación Laboral En Trabajadores De Salud De La Diresa Tacna, Enero – Diciembre 2021	59
Tabla 2	Prevalencia de covid-19 en trabajadores De salud de la DIRESA TACNA, enero – Diciembre 2021	60
Tabla 3	Presencia De Síntomas Iniciales De Covid-19 En Los Trabajadores De Salud De La Diresa Tacna, Enero – diciembre 2021	61
Tabla 4	Presencia de síntomas persistentes de COVID-19 en los trabajadores de salud de la DIRESA Tacna, enero – diciembre 2021	62
Tabla 5	Presencia De Comorbilidades En Los Trabajadores De Salud De La Diresa Tacna, Enero – Diciembre 2021	63
Tabla 6	Reincorporación Laboral De Los Trabajadores De Salud De La Diresa Tacna Con Infección Por Covid 19, Enero – Diciembre 2021	64

RESUMEN

El trabajo titulado “EL COVID-19 Y LA REINCORPORACIÓN LABORAL DE LOS TRABAJADORES DE SALUD DE LA DIRESA TACNA, ENERO - DICIEMBRE 2021” , tuvo como **Objetivo:** Caracterizar la infección por COVID-19 y la Reincorporación Laboral de los trabajadores de salud de la DIRESA TACNA de enero a diciembre 2021. **Metodología:** Es una investigación de tipo básica, de diseño No- Experimental, transversal y descriptivo. Se estudiaron a 88 trabajadores de salud de la DIRESA Tacna. Se utilizó la técnica de observación mediante la cual se recogieron los datos en una ficha de recolección de datos de fuentes secundarias, la cual fue validada por expertos especialistas en el tema. **Resultados:** Se encontró que el 54,5% de los 88 trabajadores de salud de la DIRESA Tacna se infectaron con COVID-19 durante el año 2021, los trabajadores infectados presentaron síntomas iniciales fueron malestar general, congestión nasal, dolor muscular, tos, dolor de garganta, fiebre y escalofríos, cefalea y pocos con síntomas como dificultad para respirar, dolor articular, ageusia fiebre, anosmia y diarrea; los síntomas persistentes fueron tos, dolor muscular,, cefalea, ansiedad, depresión y con menor frecuencia neblina mental, disnea, palpitaciones, anosmia y seguido de mareos en los trabajadores. Asimismo presentaron comorbilidades como, 54,2% con sobrepeso/obesidad, 39,6% con hipertensión arterial, 20,8% diabetes mellitus, 16,7% ansiedad, 8,4% asma y 6,3% depresión. Respecto a la Reincorporación Laboral el 47,9% de los trabajadores que presentaron infección por COVID-19 retornaron a laborar a los 14 días y el 39,6% de más de 14 días y en menos de 14 días el 8,3%, **Palabras clave:** Infección COVID-19, Reincorporación laboral, trabajadores de salud.

ABSTRACT

The work entitled "COVID-19 AND THE LABOR REINCORPORATION OF HEALTH WORKERS OF DIRESA TACNA, JANUARY - DECEMBER 2021", had as Objective: To characterize the COVID-19 infection and the Labor Reincorporation of health workers of DIRESA TACNA from January to December 2021. Methodology: It is a basic research, of Non-Experimental, transversal and descriptive design. 88 health workers from DIRESA Tacna were studied. The observation technique was used by which the data were collected in a data collection form from secondary sources, which was validated by experts specialized in the field. Results: It was found that 54.7% of the 88 health workers of DIRESA Tacna were infected with COVID-19 during the year 2021, the infected workers presented initial symptoms were malaise, nasal congestion, muscle pain, cough, sore throat, fever and chills, headache and few with symptoms such as shortness of breath, joint pain, ageusia fever, anosmia and diarrhea; Persistent symptoms were cough, muscle pain, headache, anxiety, depression and less frequently mental fog, dyspnea, palpitations, anosmia and followed by dizziness in the workers. They also presented comorbidities such as 54.5% with overweight/obesity, 39.6% with hypertension, 20.8% diabetes mellitus, 16.7% anxiety, 8.4% asthma and 6.3% depression. Regarding Return to Work, 47.9% of workers who presented COVID-19 infection returned to work after 14 days and 39.6% after more than 14 days and 8.3% in less than 14 days.

Keywords: COVID-19 infection, Return to work, health workers.

INTRODUCCIÓN

Luego que la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunciara que el nuevo coronavirus COVID-19, surgido en China, se había transformado en una pandemia global; en dicho contexto en nuestra Región el sistema de salud enfrentó un gran desafío en la que se priorizó la atención para el bienestar de la población en estado de emergencia. En el presente informe se describe la situación problemática ante la falta de un seguimiento a la salud de los trabajadores de la DIRESA Tacna, que presentaron infección por COVID-19; así mismo detallaremos las características del COVID-19 y de la reincorporación laboral de los trabajadores de salud de la DIRESA Tacna. Se encontró la prevalencia de infección por COVID-19 en los trabajadores de salud, identificamos los síntomas iniciales y persistentes post COVID-19, las comorbilidades y el tiempo de licencia que tuvieron los trabajadores de salud para su reincorporación laboral.

Esta investigación se divide en ocho capítulos: el Capítulo I trata del problema, las justificaciones responden al por qué y para qué; El Capítulo II contiene los antecedentes de la investigación, la base científica (marco teórico) que condujo al desarrollo de la investigación, y el marco conceptual, mientras que el Capítulo III se relaciona con las hipótesis y variables, el Capítulo IV se refiere a la metodología utilizada, tipo. y diseño de investigación; población, técnicas e instrumentos de recopilación de datos y métodos de análisis. El Capítulo V presenta los resultados, el Capítulo VI la discusión, y luego los Capítulos VII y VIII las Referencias Bibliográficas y los Anexos correspondientes.

I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.

La aparición del coronavirus ocurrió en Wuhan, China, el 31 de diciembre de 2019, de rápida propagación a escala comunitaria; siendo denominada la enfermedad de COVID-19 (1), transmitida de una persona a otra por gotitas que expulsa un enfermo al hablar, toser o estornudar (2); con un período de incubación que oscilan entre 2 y 10 días, sin embargo, éstos pueden variar (3), durante este período se debe permanecer en cuarentena o aislamiento domiciliario, hasta su reincorporación laboral (4).

La Comorbilidad y el covid-19 según datos de la Organización Mundial de la Salud, menciona que 4 de 10 personas, han padecido de sobrepeso, obesidad, hipertensión o alguna combinación de estas enfermedades. Un metaanálisis de las comorbilidades en estudios de China, cita que la hipertensión está presente en aproximadamente el 17% de los pacientes, la diabetes en el 8%, las enfermedades respiratorias en el 8%, las enfermedades cardiovasculares en el 5% y los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos (UCI) tuvieron un mayor número de comorbilidades (72,2%) frente a los no admitidos en el UCI (37,3%).

La reincorporación laboral es el retorno del trabajador a sus actividades, después de una incapacidad (5) Las evaluaciones médicas determinan el tiempo por el cual el trabajador deberá estar en aislamiento y su retorno a laborar (6).

La OMS evaluó el riesgo en China como muy alto y el riesgo mundial como alto. Desde entonces, la COVID-19 se ha extendido a 54 estados y territorios

de las Américas y se ha convertido en un problema de salud pública de importancia internacional y el 11 de marzo del 2020, debido al elevado número de casos en 114 países y 4291 personas que perdieron la vida, la OMS declaró pandemia por COVID-19 (7).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSa) anunció el primer caso positivo de COVID-19 el 6 de marzo de 2020, marcando el inicio del nuevo coronavirus en el país. (8).

En Tacna, en marzo del 2020, se confirmó el primer caso de COVID-19 (9). Al 15 de junio del 2022 se procesaron 240,891 de los cuales 66,065 fueron positivos y 174,826 casos negativos, lo que representa un 27,42% de la población muestreada (10).

Actualmente en la Dirección Regional de Salud de Tacna, cuenta con 310 servidores entre nombrados y contratados, hasta abril del 2022 durante la tercera ola, se contagiaron 91 servidores (11). La crisis del COVID-19 es enorme, dentro del sector salud ha condicionado en los trabajadores ausentismo laboral por el número de descansos médicos y un retraso en la reincorporación laboral por 14 días, en muchos casos aún más de 14 días, por aquellos trabajadores que luego del alta epidemiológica o clínica presentaron afecciones posteriores al COVID-19.

Conocer las características de la infección del COVID-19 y el tiempo de licencia para la reincorporación laboral de los trabajadores contribuye con los resultados al área de salud ocupacional para que se establezca un programa de evaluación post COVID con énfasis en aquellos trabajadores que presentan comorbilidades.

1.2 Formulación del problema.

Problema General:

¿Cuáles son las características de la infección por COVID-19 y de la Reincorporación Laboral de los trabajadores de salud de la DIRESA TACNA, enero- diciembre de 2021?

Problemas específicos

- Cuál es la prevalencia de Covid-19 en los trabajadores de salud de la Diresa Tacna, enero – diciembre 2021
- Cuáles son los síntomas iniciales y persistentes post Covid-19 que presentaron los trabajadores de salud de la Diresa Tacna, enero - diciembre 2021.
- Cuáles son las comorbilidades que presentan los trabajadores de salud de la Diresa Tacna, enero – diciembre 2021
- Cuál es el tiempo de licencia para la reincorporación laboral de los trabajadores de salud de la Diresa Tacna, enero – diciembre 2021

1.3. Objetivos

Objetivo General

Determinar las características de la infección por COVID-19 y de la Reincorporación Laboral de los trabajadores de salud de la DIRESA TACNA, enero – diciembre 2021.

Objetivos específicos

- Establecer la prevalencia de COVID-19 de los trabajadores de salud de la DIRESA Tacna, enero – diciembre 2021.
- Identificar los síntomas iniciales y persistentes post COVID-19 en los trabajadores de salud de la DIRESA Tacna, enero – diciembre 2021.
- Identificar las comorbilidades que presentan los trabajadores de salud de la DIRESA Tacna. enero – diciembre 2021
- Establecer el tiempo de licencia para la reincorporación laboral de los trabajadores de salud con COVID-19. enero – diciembre 2021.

1.4 Justificación

La infección por COVID-19 es el nuevo tipo de enfermedad más importante de este siglo. Desde sus inicios, ha causado aproximadamente un millón de muertes en todo el mundo, una amenaza real para la salud pública, con 56 casos y muertes reportados en América. Una actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS del 12/11/2020 al 01/14/2021 confirmó 11.409.052 casos de COVID-19 en las Américas, 179.547 muertes (28%) de los casos reportados y un aumento de 19% de muertes (12).

Esta pandemia representó una crisis global en todos sus aspectos físicos, emocionales, organizacionales y financieros, requiriendo interdisciplinariedad, colaboración y optimización de recursos. La crisis financiera y sanitaria que se avecinaba trajo consigo señales de un crecimiento económico más lento, un alto nivel de empleo informal, una población creciente que vive en la pobreza extrema, una disminución de la desigualdad, ansiedad y protestas públicas (13).

Si bien los investigadores están investigando activamente los factores de riesgo asociados, la frecuencia, el mecanismo, la duración, la gravedad y la post-manifestación después de la infección por COVID-19 (14), las formas moderadas de varios problemas clínicos a largo plazo requieren más investigación. informes sistemáticos sobre los efectos de la enfermedad COVID-19 en el lugar de trabajo.

Dentro de los problemas de salud con los que han lidiado los trabajadores de salud van desde la fatiga extrema, dolor en las articulaciones y aumento de la frecuencia cardíaca entre otros y problemas de salud mental (15).

De hecho, no existen estudios comparables en nuestra región que muestren el impacto de la COVID-19 en los trabajadores de la salud y otros trabajadores, es importante un manejo oportuno que necesite cada trabajador con o que haya tenido COVID-19, para el desempeño de sus labores y su reincorporación al trabajo.

Frente a esa realidad la importancia de la ejecución de este trabajo de investigación nos permitirá identificar las características de la infección por COVID-19 y la reincorporación laboral en los trabajadores de la DIRESA Tacna y así contribuir a adoptar un manejo oportuno por parte de los médicos especialistas que abordan este tipo de trabajadores con secuelas o condiciones preexistentes de infección de COVID-19 y tener una mejor planificación de recursos humanos en la institución.

Con esta investigación queremos aportar al comité de Salud Ocupacional que desempeña un papel importante a la hora del abordaje de los trabajadores que padecieron COVID-19; ya que es indispensable hacer un seguimiento a la

salud, por las secuelas que puede haber dejado esta enfermedad, siendo necesario reducir el riesgo de discapacidad a largo plazo.

1.5 Delimitantes de la investigación.

1.5.1 Delimitación Teórica

La investigación se basa en supuestos de la teoría más probable de que el coronavirus causante del COVID-19 llegaría al ser humano a partir de un animal que presenta un coronavirus similar, se piensa que hubiese sido el murciélago o de otros animales intermediarios.

1.5.2 Delimitación Temporal

Los datos fueron recolectados en el periodo enero-diciembre de 2021.

1.5.3 Delimitación Espacial

Se selecciono a trabajadores de la DIRESA Tacna, según elección aleatoria, de las áreas administrativas y asistenciales, que hayan tenido diagnóstico de COVID-19 mediante prueba RT -PCR molecular, prueba antigénica positiva, prueba rápida (IgM/IgG) y tomografía de tórax compatible con infección por COVID-19.

II. MARCO TEÓRICO.

2.1 Antecedentes

Internacional.

GABER A, et, al. (Inglaterra 2021). Síntomas persistentes post-covid en trabajadores de la salud. Objetivos: Investigar el impacto a largo plazo de COVID-19 en los trabajadores sanitarios. **Métodos:** Se evaluó la seropositividad para los anticuerpos contra el SARS-CoV-2. Se envió una encuesta sobre los problemas de salud actuales por correo electrónico global. **Resultados:** 932 de 3759 personas resultaron positivas (24%). La fatiga moderada a severa, el síntoma más incapacitante (39%), la dificultad para respirar, la ansiedad y los trastornos del sueño leves a moderados fueron casi comunes en Sólo el 16% consultó a un médico de cabecera y solo el 2% permaneció en la baja. **Conclusiones:** Alrededor de un tercio de los trabajadores sanitarios encuestados todavía luchaban por hacer frente a los síntomas, ahora conocidos como Covid prolongado, varios meses después de la infección aguda por COVID-19.(18).

GHOLAMI, M et al. (Dubai 2021) Este Estudio Titulado “COVID-19 Y Trabajadores De La Salud: Una Revisión Sistemática Y Un Metanálisis”, Objetivo: Describir los resultados clínicos y los factores de riesgo de infección por SARS-CoV-2 en el personal sanitario. **Métodos:** Se revisaron tres bases de datos y se identificaron 328 artículos. Finalmente, después de una selección adicional, se incluyeron 30 artículos en la revisión sistemática y 28 se utilizaron para el metanálisis. **Resultados** clínicos y comorbilidades de esta infección en

trabajadores de la salud, el número total de pacientes analizados en 28 estudios fue 119.883, la edad media fue 38,73 años (IC 95%: 36,72 - 40,03), con predominio masculino del 21,4% (IC 95%: 36,72 - 40,03).). IC): 12,4 - 34,2), las comorbilidades observadas fueron diabetes mellitus en un 1,5% (IC 95%: 0,3 - 8,2), hipertensión arterial 2,5% (IC 95%: 0,2-27,9), EPOC.

Conclusión: Se informó sobre el número importante de trabajadores que fueron contagiados COVID-19 dentro de los primeros 6 meses de COVID-19, siendo la prevalencia de hospitalización del 15,1 % y mortalidad del 1,5 % (19).

PRASCHAN, N et al. (USA 2021). Implicaciones de las secuelas de la

COVID-19 para el personal sanitario. Objetivo: Describir las complicaciones

multiorgánicas ocasionadas por el COVID-19. **Método:** Se realiza una revisión

sistemática de artículos. **Resultados:** Se describe que los pacientes después

de la infección por COVID-19, incluso aquellos que están levemente enfermos,

tienen síntomas posvirales persistentes y variados. En estas condiciones se

desarrollan cambios neuropsiquiátricos después de una infección viral . Una de

las características de los síndromes posvirales es la fatiga extenuante, con

alteraciones del sueño, fatiga neurológica post-estrés, disfunción cognitiva,

dolor de cabeza persistente, síndromes desmielinizantes, neuropatía periférica

e inestabilidad autonómica. (21). **Conclusión:** Los pacientes post-Covid-19,

incluso aquellos con síntomas leves, tienen síntomas post-virales

persistentes y variados. (20).

FARAK, G. J. Colombia (2021). Síndrome post COVID 19 ¿de Que se Trata? Objetivo: Describir las características del síndrome post-COVID-19. **Método:** Revisión de la literatura con meta-análisis. **Resultados:** Esta publicación señala que los pacientes que se recuperan de COVID-19 pueden tener síntomas persistentes y, en algunos casos, dificultad respiratoria durante meses, especialmente los ancianos y aquellos que tienen más probabilidades de tener COVID-19 persistente. Otros signos y síntomas que pueden presentarse a largo plazo incluyen: dolor muscular, dolor de cabeza, frecuencia cardíaca rápida o palpitaciones, pérdida del olfato o gusto, memoria, problemas de concentración o sueño, sarpullido o caída del cabello. **Conclusión:** Es importante conocer todas estas consecuencias, lo que representa el desarrollo de planes de vigilancia de este síndrome en pacientes que han desarrollado síntomas después del COVID-19. (22).

RODRÍGUEZ, A et al. (Tarragona, 2020). Infección grave por coronavirus SARS-CoV-2: experiencia en un hospital de tercer nivel con pacientes afectados por COVID-19 durante la pandemia 2020. Objetivo: Describir las características clínicas y respiratorias de una cohorte de 43 pacientes con COVID-19 a los 28 días de evolución. **MÉTODOS:** Cohorte observacional prospectiva incluye a todos los pacientes ingresados en la UCI de forma consecutiva del 14 de marzo hasta el 16 de abril de 2020, con diagnóstico confirmado de infección por SARS-CoV-2, análisis de hisopados nasofaríngeos, Muestras de estudio y/o aspirados bronquiales por RT-PCR , **Resultados:** Reporta las características clínicas y respiratorias de una cohorte de 43 pacientes con COVID-19. Después de 28 días de evolución, la edad

varía entre 52 y 72 años. **Conclusiones:** Pacientes con COVID-19 necesitan VMI precoz, el ciclo de ventilación es más en pronóstico y tienen alta probabilidad de prevalencia al fracaso a la OAF. La ausencia de una mejora de la PaO₂/FiO₂ a los 7 días es un marcador probable de pronóstico. (23).

PETROVA, D et al. (Andalucía 2020). La obesidad como factor de riesgo en personas con COVID-19: posibles mecanismos e implicaciones.

Objetivo: incremento, de la prevalencia de sobrepeso y obesidad a nivel mundial y en nuestro país. **Métodos:** Se resume un mecanismo biológico propuesto para la explicación. **Resultados:** En concreto, el 59% de los comprendidos entre 18-49 años, el 49% correspondiente a 50-64 años y el 41% de los 65 a más años. Esta investigación no hizo ajustes por los efectos de las demás comorbilidades. Además, las más altas tasas de hospitalización de pacientes obesos pueden deberse simplemente a la percepción de los pacientes obesos como un grupo de riesgo por parte de los profesionales de la salud. **Conclusión:** Dada la alta prevalencia de obesidad en nuestro país, comprender el papel de la obesidad en el COVID-19 debe ser una prioridad de salud pública. en muchos países (25).

PARRA-AVILA, I (México. 2020). COVID-19: Manifestaciones clínicas y diagnóstico

Objetivo: describir el cuadro clínico de la infección por SARS-CoV-2. **Método:** Revisar informes de casos de pacientes con COVID-19. **Resultados:** Aunque la presentación clínica puede ser benigna, la tasa de complicaciones en individuos con comorbilidades es mayor que en la población general. La tasa de mortalidad reportada es del 20%, más alta que la tasa de la población general. **Conclusión:** Aproximadamente entre el 5 y el 33 por ciento

de los pacientes con infección por SARS-CoV-2 requieren una unidad de cuidados intensivos (UCI). En México no todos los hospitales cuentan con áreas de cuidados intensivos, por lo que la introducción de una escala predictiva puede ser una herramienta útil para identificar individuos con características clínicas, de laboratorio y de imagen. (27).

GIL R. et al. (Santiago 2020). Cuadro Clínico del COVID-19. Objetivo: Describir las manifestaciones clínicas del COVID-19. **Método:** Se trata de una revisión de los informes de pacientes hospitalarios. **Resultados:** En un hospital de Chile la principal manifestación es la neumonía, con presencia de fiebre, tos, disnea y opacidades pulmonares bilaterales en la radiografía de tórax. De un estudio de 70.000 casos, la enfermedad fue leve en el 81% (con o sin neumonía leve), moderada en el 14% (neumonía con hipoxemia) o grave en el 5% (insuficiencia respiratoria que requiere ventilación mecánica). La mortalidad global fue del 2,3% y en los casos graves del 49%. La hospitalización fue 6 veces mayor en pacientes con comorbilidades. En China, la mortalidad fue del 15% entre los mayores de 80 años, del 8% entre 70 y 79 años, del 3,6% entre 60 y 69 años y del 1,3% entre 50 y 59 años. **Conclusión:** La función clínica y respiratoria en pacientes que requieren hospitalización por neumonía y en caso de neumonía grave, apoyo con un equipo multidisciplinario, que permita un tratamiento integral para mejorar la condición y calidad de vida de los pacientes. (28).

Nacional

ROMERO - RAMOS, C et.al. (Lima, 2023). Prevalencia y factores de riesgo asociados a infección por virus SARS-CoV-2 en trabajadores del Instituto Nacional de Salud del Niño de Perú, abril 2020 a marzo 2021. Objetivo: Determinar la prevalencia y los factores de riesgo de infección por el virus SARS-CoV-2 entre los empleados. **Métodos.** Revisión de formularios de ensayos clínicos epidemiológicos para COVID-19 base de datos que sirvió para el análisis estadístico correspondiente. **Resultado:** La morbilidad entre los empleados del INSN fue de 7,24 COVID-19. El 71,4% eran mujeres, la edad promedio de los participantes fue de 44,71 años, en su mayoría de 30 a 59 años (83,4%); Había 65,6% de enfermeros, siendo la mayoría técnicos de enfermería. 56,9. **Conclusiones:** La prevalencia de COVID-19 entre los **empleados** del INSN fue **de 7,24%**; las características más comunes que mostraron diferencias significativas con otros factores fueron sexo femenino, personal de enfermería y técnica de enfermería(29)

TOMÁS-GONZALES, Z, et al, (Lima, 2022). Características de los trabajadores de salud con COVID-19 a inicios de la tercera ola en un instituto de referencia nacional. Objetivo: Describir las características de los trabajadores de salud con COVID-19 a inicios de la tercera ola en un Instituto de Referencia Nacional del Perú. **Métodos:** Se escogieron 321 trabajadores por muestreo aleatorio simple. La medición para la estimación del tamaño de muestra se tuvo como base una proporción de infección de 70,3%, error de 0,05 y con nivel de confianza del 95%, empleando la fórmula de proporciones para una población infinita. **Resultados:** La proporción mayor de infectados

corresponde al sexo femenino (75,1%, la mediana de la edad fue 37 años (RIC: 33 – 42), y el personal asistencial es del grupo de mayor contagio (78,5%). El 57,9 % de los casos de infección estuvieron en contacto con caso confirmado, pudiendo ser familiar o laboral; también el 45,2% se encontraba de alta médica y reincorporándose a sus trabajos. **Conclusión:** reinserción laboral oportuna, que no afectó la atención de los pacientes pediátricos. Se recomienda continuar con las acciones de supervisión, monitoreo y evaluación del plan de respuesta frente a la COVID-19, ante una posible cuarta ola.(30)

CHAFLOQUE-VÁSQUEZ R, et al. (Loreto, 2021). Se realizó este artículo titulado: **“Seroprevalencia de COVID-19 en trabajadores de un hospital de la Amazonía peruana”**. **Objetivo:** medir seroprevalencia de las infecciones mediante pruebas serológicas rápidas para COVID-19, entre trabajadores médicos de emergencia en el Hospital Regional de Loreto, **Método:** Es un estudio transversal donde 1147 (95% de todos) médicos (154), enfermeras (241), obstetras (56), técnicos de enfermería (238) y otros participantes. Resultados: Se encontró un total de 669 (58,3%) trabajadores resultando positivos. En este estudio las pruebas serológicas son muy sensibles para determinar la prevalencia de COVID-19 (69,9%) y 98,9% para trabajadores con síntomas por más de 3 semanas o exposición directa (asintomáticos). El hallazgo más importante fue que 403 trabajadores (60,2% casos confirmados) presentaban síntomas similares a la COVID-19 un mes después del diagnóstico. Es importante mencionar que los criterios clínicos deben ser válidos epidemiológicamente, desde el inicio de los síntomas. **Conclusión:** que la prevalencia de este estudio corresponde a la más alta del mundo, la

prevalencia es mayor, probablemente debido a la menor inversión en salud en nuestro país. (31).

DE LA CRUZ-VARGAS, (Lima 2020). En Perú realizaron este estudio de título “**Protegiendo Al Personal De La Salud En La Pandemia Covid-19**”, **Objetivo:** Las experiencias de China e Italia indican que el 20% de los trabajadores de la salud estaban infectados. **Resultados:** Los casos de contagio de Covid-19 entre trabajadores de la salud al 20 de marzo de 2020 fue de 70,8%; de los cuales en su mayoría correspondía a profesional médico. **Conclusión:** El COVID-19 ha causado gran impacto social, especialmente en el sistema de salud, por lo que se hace necesario cuidar la salud de todo el personal de salud, para cuidar de otras personas. (32).

Tarazona- Fernández, A et al. (Lima 2020). Este artículo titulado **¿Enfermedad prolongada o secuela pos-COVID-19?** **Objetivo:** Describir la sintomatología post infección de COVID-19, presentada por pacientes del área de salud ocupacional después de un período de aislamiento de dos semanas. **Método:** Se aplicó la ficha a 43 pacientes los que manifestaron síntomas a la primera y segunda semana de enfermedad, de los cuales solo 37 fichas cumplían con los datos de pruebas confirmatorias. **Resultados:** La edad en promedio es de 43 años (rango de 27 a 62 años), predominó el sexo femenino (27 personas), de los servicios asistenciales, cuya duración media de síntomas de 40 días. Donde la mayoría de los trabajadores tuvo síntomas persistentes después del alta médica y dentro de los síntomas más frecuentes fueron dolor torácico (89%), disnea moderada (57%) y tos (32%), **Conclusión:** La salud de los pacientes recuperados de COVID-19 es incierta, queda aclarado que la

persistencia de manifestaciones clínicas, magnitud, impacto en la vida y salud del paciente, todavía no han sido definidos con exactitud (33).

2.2 Bases teóricas:

Teorías del COVID-19

La Teoría de que la Covid-19, Se escapó del laboratorio. Un grupo de epidemiólogos, inmunólogos y biólogos publicaron una carta en la revista Science pidiendo un examen minucioso de dos teorías viables sobre el origen del virus: la transmisión natural de animales a humanos o la introducción accidental de especímenes silvestres para infectarlos. La publicación del laboratorio que contiene el SARS-CoV-2, insta a "tomar en cuenta ambas teorías hasta que los datos sean suficientes", fundamentando que la investigación completa será "transparente, objetiva, basada en datos y multiespecializada". y requiere un tiempo mínimo. Evitando conflictos de intereses. Porque cuando se produce una enfermedad infecciosa, se debe estudiar su origen. Usando la ciencia, "la suposición del escape del laboratorio es posible debido a un salto animal, creo que debería ser probado en un estudio independiente de su origen".

El 30 de marzo, cuando publicó el informe, el director le pidió a Tdros Adhan Ghey Breye que investigó más. La teoría de la conspiración Covid-19 ha reducido la confianza en la ciencia y la OMS. La desconfianza hacia la ciencia, la comunidad científica y la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha aumentado entre quienes creen en teorías de conspiración académicas sobre el origen y la propagación de la pandemia de Covid-19. El ponente fue un investigador que habló sobre "Creencias conspirativas en la época de Covid-

19" y problemas de salud mental durante una videoconferencia. El investigador enfatizó: "Si no se cree en la ciencia y no se implementan bien ciertas medidas sanitarias, no habrá salida a la crisis social. Mencionó una correlación negativa importante: mientras menos gente confía en los científicos que estudian el Covid-19, menos gente en México y alrededor del mundo cree en teorías de conspiración, lo cual es alarmante en este contexto.

Un 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recibió información sobre neumonía de orígenes desconocido en la ciudad china de Wuhan. como una nueva cepa de coronavirus.

Considerando que todos los coronavirus tienen origen zoonótico, dando lugar a una infección respiratoria y también intestinal, presenta 4 variantes alfa, beta, gamma y delta.

Un informe de la OMS plantea algunas teorías con relación al origen de la enfermedad de COVID-19; sin embargo, hay algunas teorías que son más probables que otras es por ello que se debe continuar con las investigaciones (34).

La OMS considera que la teoría más probable de que el coronavirus causante del COVID-19 llegaría al ser humano a partir de un animal que presenta un coronavirus similar, se piensa que hubiese sido el murciélago o de otros animales intermediarios (34).

Como mencionamos el informe de la OPS indica que el coronavirus de del murciélago es el más factible de transmitir el SARS-CoV-2, el cual fue

estudiado por tres laboratorios del Instituto de Virología de Wuhan con altos niveles de bioseguridad donde concluyen que ningún genoma de los coronavirus estudiados era idéntico al SARS-Cov-2 por lo que se hace improbable la teoría del origen de la pandemia en un laboratorio (34)

Junto a las teorías antes mencionadas existen otras dos que se encuentran en estudios: Que el contagio podría hacer a través de la cadena alimentaria a través de comida congelada que podría provenir de otros países diferentes a China. La otra teoría es que podría provenir de aguas residuales, según estudios realizados en España o Italia que detectaron SARS-CoC-2 en el 2019 antes que se registrara el primer caso de COVID-19 en Wuhan (34).

ORIGEN DEL COVID-19

Según los estudios realizados por el Instituto de Microbiología de Wuhan a cargo de la Dra. Shi Zhengli, donde se Identificó y analizó la secuencia genética del nuevo Coronavirus; para ver si el genoma coincide con la secuencia del genoma del murciélago, pero los resultados no son muy claros ya que la coincidencia no es del 100% por lo cual se sigue investigando sobre el origen en base a dos teorías:

-Origen en el mercado de Huanan. Considerar: ¿De dónde partió el virus?, ¿Cuál fue el animal intermediario?, Por qué no se ha reproducido el 100% el genoma del Cov en murciélago.

-Controlar las cadenas de transmisión, tantas cadenas alimentarias y el manejo en laboratorios de alta seguridad (35).

Dada la emergencia sanitaria debido a la infección por coronavirus, este fenómeno se ajusta a los requisitos del cisne negro. Esto fue inesperado ya que nadie esperaba esta infección dentro de un virus normal. Dada la escala de la epidemia y el impacto que ha tenido en múltiples sectores, incluidos la economía, la sociedad, la salud, el gobierno, la tecnología y los derechos humanos, ha tenido y continúa teniendo un impacto. Y aquí está lo más interesante. Debe ser predecible en retrospectiva (36).

Porque el futuro está en la previsibilidad de los fenómenos, la ciencia compleja nos permite salir del paradigma de la ciencia 'ordinaria' y dar un giro revolucionario. La ciencia preventiva analiza redes de interacciones entre fenómenos que los modelos actuales consideran aislados, por lo que ya seremos capaces de predecir hechos consumados de epidemias y pandemias en un futuro próximo, pero la ciencia no es intuitiva, tiene la complejidad contraria. Relaciones e interacciones de red (nodos) (36)

La teoría Ambientalista de Florence Nightingale afirmó que un entorno saludable era necesario para mantener una buena atención médica. Su teoría ambiental de los cinco elementos esenciales de la salud ambiental (aire limpio, agua limpia, aguas residuales eficientes, limpieza y luz) sigue siendo válida hoy en día. En su teoría respalda varias acciones de la actualidad, tales como la higiene previene la morbilidad; y con un ambiente limpio, el número de casos de infección disminuye. Por lo tanto la adopción de las medidas sanitarias son parte de la población recomendadas por la Organización Mundial de la salud (OMS) contra la infección por COVID-19 , en particular realizar la higiene de

manos y evitar ambientes cerrados, esenciales para controlar la diseminación del coronavirus o infección (37).

La limpieza tanto del paciente de la Enfermera en un ambiente físico. Recomendó que el entorno sucio (suelos, paredes, alfombras, camas, etc) estas son puntos de infección por la materia orgánica, incluso en zonas bien ventiladas la presencia de materia orgánica podía generar suciedad en el entorno (37).

2.3 Marco conceptual:

2.3.1 Sars-Cov-19:

El virus tipo-2 (SARS-CoV-2), causante de la enfermedad del COVID-19, pertenece a la familia de coronavirus. Esta familia se divide en cuatro géneros: alfa coronavirus, beta-coronavirus, gamma-coronavirus y delta coronavirus. Muchos de los coronavirus mencionados causan enfermedades en las mascotas (38).

Hasta la fecha existen siete coronavirus de importancia médica que pertenecen a una de las dos primeras categorías mencionadas. Desde el punto de vista de la epidemiología ecológica, los coronavirus se pueden dividir en dos grupos: humanos y animales (39).

Infección por Covid-19

La infección por coronavirus es una manifestación del síndrome respiratorio agudo grave causado por el SARS-CoV-2, conocido como enfermedad por coronavirus 2019 (61).

Síndrome de COVID persistente

El Covid prolongado es causado por el síndrome respiratorio agudo SARS-CoV-2. Cada vez hay más pruebas científicas y clínicas de efectos subagudos y a largo plazo que pueden afectar a múltiples sistemas orgánicos (62). Los primeros informes mostraron efectos residuales de la infección, como fatiga, dificultad para respirar, dolor en el pecho, cambios cognitivos, dolor en las articulaciones y malestar general (63).

CLASIFICACIÓN DE LOS CORONAVIRUS DE IMPORTANCIA EN LA SALUD HUMANA.

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

Fuente: Díaz-Castrillón FJ, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Laboratorio médico. 2020;24(3):185

Los coronavirus humanos suelen causar síntomas respiratorios leves. Se estima que el resfriado común causa entre 10% y 30%, a diferencia del habitual coronavirus adquirido que es pasajero. Los coronavirus pueden provocar brotes de enfermedades respiratorias y llegar hasta pandemias. (39).

La raíz de los coronavirus de importancia médica, incluido el coronavirus humano, se encuentra en enfermedades que afectan a animales. Específicamente, los coronavirus beta en animales tienen vínculos genéticos con los coronavirus encontrados en murciélagos, lo que puede dar lugar a la transmisión de estos virus de animales a humanos hacer que los virus se transmitan de animales a humanos, ya sea directamente o a través de intermediarios hospederos. Para el SARS-CoV, los animales salvajes son los

intermediarios del grupo vivérridos, mientras que para el MERS-CoV son especies de camellos. Actualmente se encuentra en estudios determinar cuáles son los agentes intermedios del SARS-CoV-2 (39).

El COVID-19 en Sudamérica el primer caso se dio el 26 de febrero de 2020, en Sao Paulo. Después se detectaron otros casos importados de Europa y Asia, así como de otros países de la región sudamericana (40).

En términos de distribución por género, los hombres representaron el 73,9% de los casos confirmados en toda la Región. En Lima, la capital del Perú, se registraron altas tasas de infección y esta tendencia se repitió en otras capitales latinoamericanas (44). En cambio, en Chile las mujeres representaron el 50,09% de los casos positivos y se observaron mayores tasas de mortalidad en pacientes con enfermedades cardiovasculares como hipertensión y diabetes en Perú, Chile y Brasil (40). . Hasta el 10 de mayo de 2021 se realizaron pruebas a 55.826 personas en Perú, de las cuales 2.851 casos sintomáticos fueron confirmados, 318 muertes confirmadas por COVID-19, 13.660 enfermos hospitalizados en EsSalud, en la sede del MINSA/GORE, en clínicas privadas y en el fuerzas Armadas. /Policía Nacional del Perú. El número de pacientes dados de alta es de 1.807.842 (1.739.975 han cumplido la cuarentena y 67.867 han sido dados de alta).

Formas de transmisión .- En los primeros análisis se puede descubrir el mecanismo de transmisión cercano del COVID-19 cercano, lo que aumenta la vulnerabilidad de las personas inmunodeprimidas a la infección (41).

Hay tres principales vías de infección: Trasmisión a través de gotitas: Las personas infectadas expulsan gotas al toser o estornudar, las cuales pueden ser ingeridas y/o inhaladas por personas cercanas al paciente infectado (41).

Propagación por contacto: cuando una persona toca una superficie contaminada y luego se lleva las manos a la boca, nariz u ojos después de tocar la superficie coloca sus manos sobre su boca, nariz y ojos u objeto contaminado con virus (41).

Suministro de aerosol: cuando las pequeñas gotas respiratorias se dispersan en el aire en un espacio limitado, pueden formarse aerosoles y y si se inhalan pueden dar lugar a la enfermedad (41).

Síntomas frecuentes.- Según los datos actuales, el virus puede provocar síntomas similares a los de la gripe. Los síntomas más comunes son fiebre (83 a 98%), tos (68%) y dificultad para respirar (19 a 35%). Los datos también muestran que el 81% de los casos son leves, alrededor del 14% son moderados y alrededor del 5% son graves (42).

El manejo clínico indica que los signos y síntomas de COVID-19 varían y pueden incluir fiebre (83%-99%), tos (59,2%), astenia (44,0%), pérdida de apetito (40,4%). dificultad para respirar (31,0%), dolor muscular (11,5%) y otros síntomas como diarrea, pérdida del olfato, carraspeo, congestión nasal, vómitos, dolor de cabeza, náuseas, pérdida del gusto y otros síntomas neurológicos como mareos, irritabilidad, debilidad, convulsiones o derrame cerebral hacen sospechar de un derrame cerebral, esto también puede incluir problemas como el habla, la visión, pérdida de sensibilidad y problemas de

equilibrio al estar de pie o caminar. El aumento de temperatura acompañado de tos a veces está ausente en los niños, a diferencia de los adultos (43).

Comorbilidad

La comorbilidad también conocida como “morbilidad asociada”, un término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona. Pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro. Las más frecuentes son Asma, diabetes, epoc, hipertensión, obesidad, cáncer, artritis,etc

Hipertensión.- Trastorno sistémico en el que la presión arterial se eleva crónicamente por encima de los niveles considerados normales. La presión arterial normal debe estar por debajo de 120/80 mmHg (72)

Diabetes. - Trastorno metabólico crónico e irreversible en el que se produce un exceso de glucosa o azúcar en la sangre o la orina. Esto se debe a una disminución en la secreción de la hormona insulina o a una falta de su actividad (73).

Obesidad o sobrepeso.- Definida como la acumulación anormal o excesiva de grasa, puede ser perjudicial para la salud. Una forma sencilla de medir la obesidad es dividir el índice de masa corporal (IMC) por el peso corporal (kg) y dividirlo por metros cuadrados. Las personas con un IMC de 30 o más se consideran obesas, y aquellas con un IMC de 25 o más se consideran con sobrepeso (74).

Asma.- Una enfermedad respiratoria crónica común y potencialmente grave que requiere tratamiento de emergencia si es necesario y puede causar

síntomas respiratorios, limitaciones de actividad y ataques de asma potencialmente mortales (75).

Reincorporación al trabajo

La reincorporación al trabajo es una evaluación realizada por un médico a un trabajador después de un período temporal y prolongado de incapacidad para el trabajo debido a una enfermedad común, enfermedad profesional o accidente de trabajo según Resolución Ministerial 312 - 2011/MINSA 25 de abril de 2011 (53).

Esta infección por COVID-19 ha desafiado a los líderes empresariales a planificar tres cosas: 1) Organizar el regreso al trabajo, 2) Comprender y 3) reconocer los avances logrados tras la crisis sanitaria.

Por tal motivo, en nuestro país se ha llevado a cabo el proceso de reinserción de trabajadores a causa del COVID -19, se les ha dado el alta hospitalaria epidemiológica y/o médica, y para realizar todo el proceso durante este período, el Ministerio de Salud emitió una serie de resoluciones a nivel ministerial. tales como:

- Resolución Ministerial 972-2020/MINSA: "Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores".
- Resolución Ministerial 1275-2021/MINSA: Aprueba la Directiva Sanitaria N°. 046-MINSA/DGE-V.01 que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos.

El proceso de reincorporación está dirigido a personas naturales y jurídicas que realicen actividades económicas , organizaciones del sector público y personas con vínculos profesionales y contractuales en el sector público y privado quienes podrán clasificarse como contactos directos, casos sospechosos, casos probables y casos confirmados. Cumpliendo con las regulaciones de COVID-19. (54). En pacientes asintomáticos, si es probable un diagnóstico, el paciente será dado de alta 14 días después de la confirmación de una prueba positiva. Si se confirman los síntomas, el paciente será dado de alta 14 días después del primer día de síntomas, el cual podrá extenderse dependiendo de la valoración del médico tratante y las necesidades del paciente sintomático. Se considerarán pruebas que no hayan sido probadas rigurosamente cuenta. liberado 14 días después (55). Tan pronto como aparezcan los síntomas. Cuando a un paciente moderado o grave se le diagnostica COVID -19, el médico tratante le dará el alta hospitalaria. Los trabajadores que regresen a trabajar serán evaluados para determinar su estado de salud y no se someterán a pruebas de laboratorio para COVID-19 – Resolución Ministerial 834-2021/MINSA “ Atención Ambulatoria a personas afectadas por COVID-19 en el Perú” (55). - Criterios de regreso al trabajo para el personal médico infectado con SARS-CoV-2 (56)

Estos criterios se basan en los síntomas de reincorporación o regreso al trabajo (56): Trabajadores de la salud con enfermedades leves a moderadas , no gravemente inmunodeprimidos: Al menos 10 días después de los primeros síntomas, al menos 24 horas sin fiebre ni necesidad de

medicación para bajar la fiebre y síntomas como tos y dificultad para respirar han mejorado (56) .

Trabajadores de la salud que son asintomáticos durante la infección y no están gravemente inmunocomprometidos: Deben haber transcurrido al menos 10 días desde la fecha en que se realizó su primera prueba confirmatoria (56).

Los trabajadores de la salud, si está muy enfermo o gravemente inmunocomprometido , necesitarán al menos de 10 a 20 días desde la primera aparición de los síntomas y al menos un día sin fiebre sin medicación y los síntomas como la tos y la dificultad para respirar hayan mejorado. Se debe considerar la atención mediante asesoramiento médico especialista , si corresponde (56).

Regresar al trabajo de manera segura y saludable durante la epidemia de COVID-19 . (57)

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

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha desarrollado herramientas para desarrollar y aplicar protocolos de salud y seguridad a nivel local y/o de empresa para permitir un regreso seguro al trabajo basado en la prevención de posibles nuevos brotes de infección (58).

Entre ellos, mencionó diez pasos para un regreso saludable y seguro al trabajo después del COVID - 19:

Establecer un equipo bilateral para organizar la vuelta al trabajo: Cada organización debe convocar a un debate o formar un grupo bipartidista con igual número de miembros que representen tanto a los trabajadores como a las empresas. El comité de seguridad y salud ocupacional también puede capacitar a los miembros del equipo en prevención y/o servicios de salud ocupacional, desarrollar e implementar medidas de prevención y control, y planificar el trabajo, incluido un regreso al trabajo seguro y saludable (58).

Determinar quién y cómo regresar al trabajo: Lo ideal es que las medidas de prevención y control se implementen en base a evaluaciones de riesgos, los procedimientos se planifiquen según el número de trabajadores y visitantes y se eliminen gradualmente antes de regresar al trabajo. Adoptar y hacer cumplir un horario de trabajo remoto con niveles mínimos de actividad normal para evitar aglomeraciones. En el caso de personas que trabajan en grupos de riesgo, eviten participar en la primera fase de reapertura o deberán seguir las regulaciones de su país (58). □ Aplicar medidas técnicas y organizativas:

Las medidas tienen como objetivo principal evitar la interacción física y asegurar el distanciamiento físico, áreas ventiladas, evitar aglomeraciones, capacitar y brindar información sobre medidas de prevención de riesgos laborales frente al virus, señalización y letreros en lugares fácilmente visibles (58).

Aplicar periódicamente las medidas de desinfección existentes. Establecer procedimientos de desinfección en el lugar de trabajo.

Propaganda de medidas de higiene personal: Crear instalaciones para el lavado regular de manos u otras medidas como desinfección de zapatos o limpieza a fondo.

Proporcionar y patrocinar equipos de protección personal: Implementar una estrategia de gestión descentralizada que priorice los controles técnicos, organizacionales y administrativos para prevenir la transmisión de enfermedades.

Monitoreo de la salud de los trabajadores: Seguimiento de la salud de los trabajadores infectados con Covid-19.

Considere otros factores psicosociales y de riesgo: Promover la salud y el bienestar, monitorear las interacciones de los trabajadores con terceros en el lugar de trabajo e identificar cambios de comportamiento que puedan indicar factores de riesgo psicosocial.

Revisar y actualizar los planes de emergencia y evacuación: Cree planes de evacuación y emergencia en el trabajo, teniendo en cuenta las rutas de evacuación y transporte de acceso restringido, los lugares de reunión y las zonas de seguridad al asignar la capacidad de trabajo.

Monitorear y actualizar las medidas de prevención y control. Regresar al trabajo de forma segura según OSHA (59).

De acuerdo con la guía de regreso al trabajo de la "Administración de Salud y Seguridad Ocupacional" de OSHA, se menciona que debemos confiar en las recomendaciones de los CDC para determinar la cuarentena y el regreso al trabajo después de una enfermedad o finalización de la cuarentena y también

garantizar que si los trabajadores han sido expuestos a alguien con COVID-19, se controlan los síntomas y/o signos de posible enfermedad (60).

Los CDC mencionan que las personas con infección post-Covid-19 o posible post-COVID-19 pueden estar cerca de otras personas (60): Diez días después de que aparecen los primeros síntomas.

Sin fiebre durante 24 horas y sin medicamentos para reducir la fiebre.

Otros síntomas de COVID-19 han mejorado

La pérdida del gusto y del olfato puede aparecer semanas o meses después de la recuperación, por lo que no es necesario un aislamiento prolongado.

d) Reincorporación

Volver a ingresar, agregar o unirse a un grupo o grupo de trabajo, departamento o empleo; que por alguna razón estaba separado de ella (64).

d) Trabajo

Conjunto de actividades remuneradas realizadas con el fin de satisfacer necesidades humanas (65).

f) Regreso al trabajo

En términos coloquiales, la reincorporación es un procedimiento legal en el que un empleado despedido injustamente culmina su licencia médica o finaliza su período de licencia; Puede regresar a su lugar de trabajo. Para este estudio, se basó en la evaluación de un médico del trabajo después de una incapacidad temporal prolongada. En el contexto de la epidemia de COVID-19, se define

como el proceso por el cual los trabajadores se reincorporan al trabajo cuando reciben un diagnóstico o declaración epidemiológica de COVID-19. (66).

g) Personal de salud

Es cualquier persona involucrada en la promoción, protección o mejora de la salud de las personas. Consistente con la definición de sistema de salud de la OMS, que incluye todas las actividades cuyo objetivo principal es mejorar la salud. (sesenta y siete).

2.3 Definición de términos básicos.

Infección por SARS-COV2.- Esta es una infección causada por el virus Corona recientemente descubierto. La mayoría de las personas infectadas presentan síntomas respiratorios moderados y se recuperan sin necesidad de tratamiento especial. Los adultos mayores y las personas con afecciones médicas subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas y cáncer, tienen más probabilidades de padecer enfermedades graves (61).

Alta epidemiológica: Trabajador dado de alta por 14 días por caso leve (78)

Síndrome de Covid persistente: Se trata de una variedad de síntomas que pueden persistir durante semanas o meses después de la infección inicial con el virus que causa el COVID-19, o pueden aparecer semanas después de la infección. Los CDC utilizan el término condición post-COVID-19 para describir problemas de salud que duran más de cuatro semanas después de contraer el virus que causa el COVID-19 por primera vez (79).

RT-PCR Covid-19.- RT-PCR significa Reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa. Esta es una prueba cuantitativa muy sensible que puede detectar incluso rastros de cualquier material genético viral o bacteriano en la muestra.

Esta prueba constituye el estándar de oro para la detección del virus COVID-19 y su uso está aprobado desde febrero de 2020 (80).

Prueba rápida COVID-19 IgM/IgG .- La prueba de anticuerpos IgM/IgG se utiliza para detectar infecciones previas por SARS-CoV-2 y puede ayudar en el diagnóstico del síndrome inflamatorio multisistémico en niños y adultos. Actualmente no se recomienda el uso de pruebas de anticuerpos para diagnosticar infecciones. Dependiendo de cuándo se infectó una persona y cuándo se realizó la prueba, es posible que la prueba no pueda detectar anticuerpos en personas que están actualmente infectadas (82).

Tomografía computarizada (TC) de tórax.- Procedimiento que utiliza una computadora conectada a una máquina de rayos X para crear una serie de imágenes detalladas del interior del cuerpo. La tomografía computarizada (TC) de tórax es de gran valor en el diagnóstico y pronóstico de pacientes con sospecha de neumonía por COVID-19 (83).

Fatiga o cansancio.- La fatiga es la sensación de estar cansado o agotado o de necesitar descanso por falta de energía o fuerza (86).

Niebla mental.- La confusión mental es una secuela del COVID-19 que afecta las capacidades cognitivas, provocando olvidos y dificultades del lenguaje (87).

Dificultad para respirar.- Este es el término médico para la dificultad para respirar, a veces descrita como "disnea". Es una sensación incómoda. (88).

Dolor de cabeza. - Caracterizados por dolores de cabeza recurrentes, son uno de los trastornos del sistema nervioso más comunes. Estos incluyen trastornos primarios dolorosos e incapacitantes, como migrañas, cefaleas tensionales y cefaleas en racimos (89).

Es la ausencia total de olfato. (Anosmia).- Las causas más comunes son infecciones de las vías respiratorias superiores y enfermedades de los senos nasales (que bloquean los conductos nasales), así como traumatismos craneoencefálicos previos (que dañan las fibras olfativas). El síndrome de Kallman (hipogonadismo hipogonadotrópico) y las masas esfenoidales (p. ej., meningiomas, causan el síndrome de Foster Kennedy, es decir, anosmia ipsilateral, atrofia óptica ipsilateral y papiledema contralateral (90).

Ageusia (perdida del gusto).

Las causas de la disfunción del gusto relacionada con un trauma varían ampliamente. La pérdida o deformidad del gusto puede deberse a un traumatismo en el oído medio o la mandíbula, porque los nervios que irrigan las papilas gustativas en la parte frontal de la lengua pasan a través de estas estructuras. (91).

Mareos

El cerebro detecta el movimiento al recibir señales del oído interno, los ojos, los músculos y las articulaciones. Cuando recibe señales incompatibles, puede sufrir mareos (92).

Dolor en el pecho

El dolor de pecho puede deberse a problemas menores, como indigestión o estrés, o a una emergencia médica grave, como un ataque cardíaco o una embolia pulmonar. Puede resultar difícil determinar la causa específica del dolor (79).

Tos. Toser es una forma importante de mantener abiertas la garganta y las vías respiratorias. Sin embargo, la tos excesiva puede significar que tienes una enfermedad o trastorno. (93)

Dolores musculares y/o articulares. Los dolores musculares y articulares son efectos secundarios de la respuesta inflamatoria del sistema inmunológico en un intento de detener la infección. (noventa y cuatro)

Palpitaciones. Las palpitaciones del corazón son la sensación de que el corazón late rápida o fuertemente. Pueden ser desencadenados por estrés, ejercicio, medicamentos o problemas de salud (95).

Fiebre. Se trata de un aumento temporal de la temperatura corporal en respuesta a una enfermedad o dolencia (96).

Dolor de garganta. Es un síntoma de faringitis estreptocócica, resfriados, alergias u otras enfermedades de las vías respiratorias superiores (97).

Congestión nasal. La congestión nasal es una obstrucción de las vías respiratorias nasales, generalmente debido a la hinchazón del revestimiento nasal debido a la inflamación de los vasos sanguíneos (98).

Malestar general El malestar es una sensación vaga e inidentificable de disfunción corporal, ya sea sistémica o local. Esto ocurre como un signo de infección e intoxicación. Otras veces, se trata simplemente de fatiga o de diversos trastornos neurológicos (99).

Diarrea. Se trata de heces blandas o líquidas, cuya descarga se produce 3 o más veces al día. La diarrea aguda suele durar uno o dos días. Después de 2 semanas, la enfermedad se considera crónica, aunque los síntomas pueden aparecer y desaparecer (100).

Ansiedad Episodios repetitivos de sentimientos de ansiedad y miedo o terror intenso que repentinamente alcanzan su punto máximo en cuestión de minutos (ataques de pánico) (102).

Depresión Es una enfermedad grave y común que nos afecta física y mentalmente en la forma en que sentimos y pensamos. La depresión puede hacernos querer alejarnos de la familia, los amigos, el trabajo y la escuela. También puede provocar ansiedad, insomnio, pérdida de apetito y falta de interés o placer al realizar diferentes actividades (103).

Periodo de incapacidad. Un período de descanso físico o mental prescrito por el médico tratante, necesario para que el paciente se recupere física y mentalmente, permitiendo una recuperación completa sin que conduzca a la pérdida de la capacidad para trabajar (104).

Certificado de pérdida temporal de capacidad para trabajar. CITT:

Documento oficial en el que conste el tipo de la incapacidad y la duración de la incapacitación temporal. Se expide al asegurado que tiene derecho a él,

determinado por el tipo de seguro y las características del seguro que crea prestaciones por Incapacidad Temporal del trabajo o Maternidad. Este documento debe ser emitido por el médico tratante, y en determinadas patologías puede ser emitido por un dentista u obstetra. Esta información deberá constar en la historia clínica del asegurado (105).

Descanso médico. La cantidad de tiempo disponible para que el trabajador se recupere. Según la ley, esta autorización debe ser prescrita por el médico tratante y la empresa debe tener pleno conocimiento del caso. (106).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis general y específica.

Este trabajo es un estudio descriptivo en el que no se predicen hechos ni datos; Por lo tanto, no se plantea ninguna hipótesis, según lo desarrollado por el Dr. Roberto Hernández Sampieri en el libro “Metodología de la Investigación”, 2014 (107).

3.2 Operacionalización de variables

Variable 1: COVID-19.

- Prevalencia
- Síntomas iniciales
- Síntomas persistentes
- Comorbilidad

Variable 2: reincorporación laboral

- Tiempo de Incapacidad

3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	Item	Método y técnica
V1 COVID-19	Enfermedad infecciosa respiratoria aguda que puede ser grave, causada por SARS-CoV-2, puede ser asintomática y las personas con mayor riesgo son los adultos mayores y las que presentan comorbilidades.	<p>Resultado de pruebas PCR-RT, Antigénica, Prueba rápida IgM/IgG para Covid-19</p> <p>NOMINAL</p> <p>0 = Negativo</p> <p>1= Positivo</p> <p>Tomografía axial computarizada de torax (TAC)</p> <p>NOMINAL</p> <p>0= Imágenes no compatibles con infección Sars-CoV.2</p> <p>1= Imágenes compatibles con infección Sars-CoV.2</p>	Prevalencia	Número de casos con prueba positiva de Covid-19.	IV 4.1,4.2,4.3,4.4,4.5,4.6,4.7,4.8,4.9	<p>Método: Analítico - Sintético</p> <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Tipo de Investigación: Básica</p> <p>Diseño: No experimental transversal descriptivo</p> <p>Técnica: Observación</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos</p>

		<p>Presente en la ficha de recolección de datos</p> <p>NOMINAL</p> <p>0 = No</p> <p>1= Si</p>	Síntomas iniciales y	<p>Presencia Cansancio o fatiga, Disnea. Cefalea. Anosmia (pérdida olfato), Ageusia (perdida del gusto), Mareos, tos, Dolor muscular y/o en articulaciones, Palpitaciones.</p>	<p>V</p> <p>5.1,5.2,5.3,5.4,5.5,5.6,5.7,5.8,5.9,5.10,5.11,5.12</p>	
		<p>Presente en la ficha de recolección de datos</p> <p>NOMINAL</p> <p>0 = No</p> <p>1= Si</p>	Síntomas persistentes	<p>Fiebre Dolor de garganta congestión nasal Malestar general Diarrea</p> <p>Dificultad para respirar, dolor de pecho, cambios cognitivos.</p>	<p>VI</p> <p>6.1,6.2,6.3,6.4,6.5,6.6,6.7,6.8,6.9,6.10,6.11,6.12,6.13,6.14</p>	
		<p>Presente en la ficha de recolección de datos</p> <p>NOMINAL</p> <p>0 = No</p> <p>1 = Si</p>	Comorbilidades	<p>Presencia de: Hipertensión Arterial, Diabetes mellitus, Sobrepeso y obesidad. Asma. Ansiedad Depresión.</p>	<p>II</p> <p>2.1,2.2,2.3,2.4,2.5,2.6</p>	

Variable 2: Reincorporación laboral	Retorno a laborar luego de una incapacidad temporal, se da por alta clínica o epidemiológica.	ORDINAL 0 = Menos de 14 días 1= 14 días 2 = Más de 14 días	Tiempo de incapacidad para laborar por la enfermedad.	Número de días de incapacidad laboral por la enfermedad.	VII 7.1,7.2,7.3	Método: Analítico - Sintético Técnica: Documental
--	--	---	--	--	--------------------	--

IV. MÉTODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

4.1 Diseño metodológico

El diseño de la presente investigación es No- Experimental, porque las variables no fueron manipuladas y se basó en la observación de las fichas de recolección de datos. Es de tipo transversal porque los datos fueron recolectados de enero a diciembre del 2021 y descriptivo porque se identificó la presencia y distribución de la infección del COVID-19, características de sintomatología y las comorbilidades en los trabajadores de salud de la DIRESA – TACNA (108).

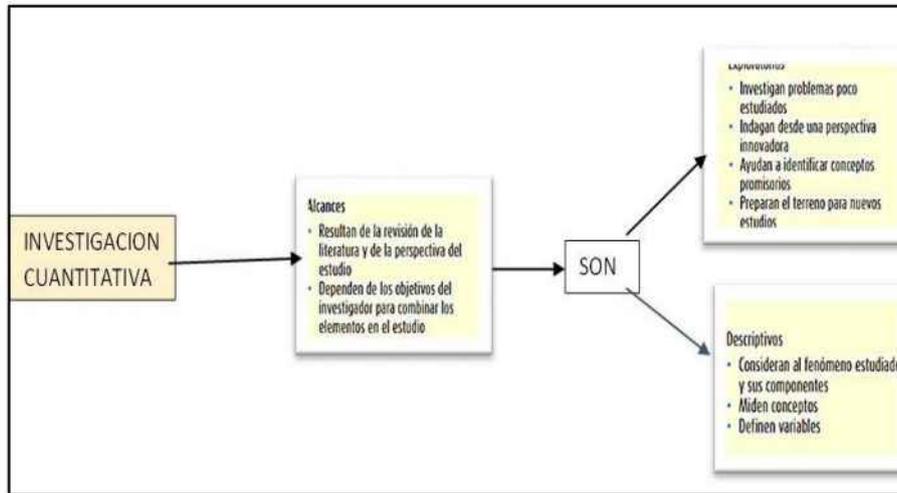
El diseño metodológico es el siguiente:

M ----- \otimes **Ox**

M: es la muestra conformada por los trabajadores de salud de la DIRESA Tacna.

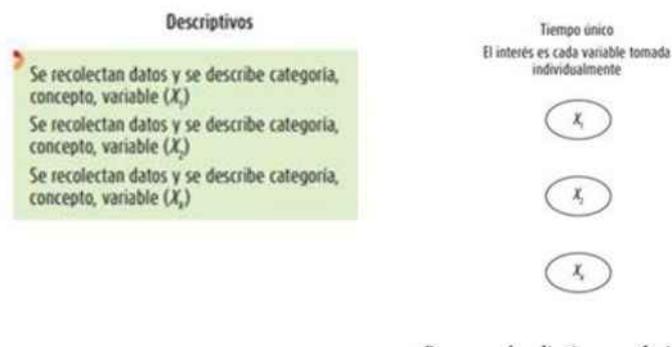
Ox: es la observación de la variable COVID 19 y la reincorporación laboral de los trabajadores.

Figura N° 01: Tipos de investigación cuantitativa. (Exploratoria, descriptiva)



Fuente: Hernández Sampieri, Roberto., Carlos Fernández Collado, and Pilar Baptista Lucio. *Metodología De La Investigación*. 6a. ed. --. México D.F.: McGraw-Hill, 2014. Pág. 88.

Figura N° 02: Diseño de investigación descriptivo



Fuente: Hernández Sampieri, Roberto., Carlos Fernández Collado, and Pilar Baptista Lucio. *Metodología De La Investigación*. 6a. ed. --. México D.F.: McGraw-Hill, 2014. Pág. 157

4.2 Método de investigación

Analítico- Sintético

En el presente estudio se identificaron las características por infección de COVID-19 en los trabajadores de salud, teniendo en cuenta aspectos, como la sintomatología, las comorbilidades, así como la epidemiología y las características demográficas para luego hacer la síntesis que consistió en combinar las características previamente analizadas, permitiendo identificar las características generales entre los elementos de la realidad (108).

El tipo de investigación es básica y debido a que son pocos los estudios referidos al COVID-19 y la reincorporación laboral de los trabajadores de salud, es que deseamos ampliar los conocimientos respecto a este tema de manera que sirva de referencia para otras investigaciones.

Figura 03: Método de investigación analítico sintético



Fuente: Fuentes, Uribe O, Gisela F, del Pilar García M. Método Sintético Instituto Tecnológico de Tijuana Pág. 6.

4.3 Población y muestra.

La Población estuvo conformada por 225 trabajadores de salud, nombrados de la Dirección Regional de Salud de Tacna durante el periodo 2021; posteriormente se tomó una muestra representativa para lo cual se aplicó la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{\frac{(Z_{1-\alpha})^2 * p * q * N}{2}}{d^2 * (N - 1) + \frac{(Z_{1-\alpha})^2 * p * q}{2}}$$

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde:

N: Tamaño de la población

Alfa (Máximo error tipo I): $\alpha = 0.05$

Nivel de Confianza: $1 - \alpha/2 = 0,975$ (Unilateral)

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ (Se busca en la tabla) = 1,96

P: Probabilidad de éxito, se asume $p = 0,50$ (50%)

q: Probabilidad de fracaso $q = 1 - p; = 0,50$

d: Error de precisión = 0,05

n: Tamaño de la muestra

n_f : Tamaño final de muestra

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 227}{0.05^2 * (227 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = \frac{(0.96)(227)}{(0.0025)(226) + 0.96} = \frac{217}{1.525} = 142.898 \approx 143$$

$$n_f = \frac{143}{1 + \frac{143}{227}} = 88$$

En el presente estudio se aplicaron 88 fichas de recolección de datos a los trabajadores de Salud de la Dirección Regional de Salud de Tacna, seleccionados en forma aleatoria a fin de obtener la información de prevalencia de COVID-19, los síntomas iniciales y los síntomas persistentes, las comorbilidades y el tiempo de reincorporación laboral.

4.4 Lugar de estudio y período desarrollado.

El estudio se realizó en la Unidad Ejecutora N°400: Dirección Regional de Salud de Tacna ubicado en la calle José Jiménez s/n- Sector Colegio militarizado lote Z del Distrito de Tacna- Provincia Tacna- Departamento de Tacna; obteniendo datos de 88 trabajadores de salud referidos al período enero a diciembre 2021.

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

4.5.1 Técnica:

Observación, mediante esta técnica recolectamos la información proporcionada por los trabajadores de salud de la DIRESA Tacna la cual fue registrada en los instrumentos de recolección de datos.

4.5.2 Instrumentos:

Ficha de Recolección de datos

La ficha utilizada fue validada por juicio de 6 expertos especialistas en el tema de investigación con una valoración cuantitativa de 98%; a fin de

obtener los datos precisos y de acuerdo a los objetivos del estudio. Durante la revisión se eliminaron ítems como: vacunación, alta epidemiológica /clínica y persistencia de síntomas menor de 4 semanas y mayor de 4 semanas.

4.6 Análisis y procesamiento de datos.

Este proceso se realizó mediante el uso un programa de procesamiento de datos que nos permitió obtener los resultados para los objetivos generales y específicos del proyecto. Los datos se organizaron en tablas.

4.7 Aspectos éticos en investigación.

La investigación respeta la dignidad, la confidencialidad y la privacidad de las personas involucradas en el presente trabajo. Así también se consideró la voluntad de participar, aplicando un consentimiento informado dando a conocer los fines de la investigación, beneficios y la autorización para el uso de los datos en el estudio.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

Tabla 1

CARACTERISTICAS DEL COVID 19 Y REICORPORACION LABORAL EN TRABAJADORES DE SALUD DE LA DIRESA TACNA, ENERO – DICIEMBRE 2021

Prevalencia			N	%
Negativo			40	45,5
Positivo			48	54,5
Total			88	100,0
Síntomas iniciales	N	%	N	%
Dolor de garganta	48	100	21	43,8
Congestión nasal	48	100	24	50,0
Malestar general	48	100	29	60,4
Tos	48	100	22	45,8
Fiebre/ escalofríos	48	100	19	39,6
Dolor articular	48	100	7	14,6
Diarrea	48	100	1	2,1
Anosmia (pérdida del olfato)	48	100	4	8,3
Ageusia (ausencia sentido gu)	48	100	6	12,5
Dolor muscular	48	100	23	47,9
Cefalea	48	100	17	35,4
Dificultad respirar	48	100	8	16,7
Síntomas persistentes	N	%	N	%
Neblina mental	48	100	3	6,3
Ageusia	48	100	5	10,4
Dolor muscular	48	100	11	22,9
Ansiedad	48	100	8	16,7
Disnea	48	100	3	6,3
Mareos	48	100	2	4,2
Dolor articular	48	100	4	8,3
Depresión	48	100	6	12,5
Cefalea	48	100	8	16,7
Dolor de pecho	48	100	5	10,4
Palpitaciones	48	100	3	6,3
Anosmia	48	100	3	6,3
Tos	48	100	18	37,5
Fiebre	48	100	6	12,5
Comorbilidades	N	%	N	%
Hipertensión arterial	48	100	19	39,6
Diabetes Mellitus	48	100	10	20,8
Sobrepeso u obesidad	48	100	26	54,2
Asma	48	100	4	8,3
Ansiedad	48	100	8	16,7
Depresión	48	100	3	6,3
Tiempo de incapacidad	N	%	N	%
Menos de 14 días	48	100	4	8,3
14 días	48	100	23	47,9
Más de 14 días	48	100	19	39,6
No (*)	48	100	2	4,2

La tabla 1: Se observa que respecto a las características del COVID 19 la prevalencia es del 54,5%, los síntomas iniciales los de mayor frecuencia fueron el malestar general 60,4% , congestión nasal 50,0% dolor muscular 47,9 % , tos 45,8% finalmente dolor de garganta 43,8% y los síntomas persistentes de mayor frecuencia fueron tos con 37 ,5%, dolor muscular con 22,9%, ansiedad y cefalea con16,7%, respectivamente, depresión en 12,5 %. Con respecto a la comorbilidad con mayor frecuencia fueron el sobrepeso y la obesidad 54,2 %, hipertensión arterial con 39,6 %, diabetes mellitus 20,8% y ansiedad 16,7 %. La reincorporación laboral se dio en 14 días 47,79% , seguido de más de 14 días con 39,6 y menos de 14 días con 8,3 %.

Tabla 2

PREVALENCIA DE COVID-19 EN TRABAJADORES DE SALUD DE LA DIRESA TACNA, ENERO – DICIEMBRE 2021

Resultados	N	%
Negativo	40	45,5
Positivo	48	54,5
Total	88	100,0

Fuente: Elaboración propia

La tabla 2 se evidencia que, en la muestra tomada de los trabajadores encuestados, 48 resultaron infectados, por lo que la prevalencia fue del 54,5% de COVID-19 en trabajadores de salud de la DIRESA – Tacna entre enero a diciembre del 2021

Tabla 3
PRESENCIA DE SÍNTOMAS INICIALES DE COVID-19 EN LOS
TRABAJADORES DE SALUD DE LA DIRESA TACNA, ENERO –
DICIEMBRE 2021

Síntomas	Total			
	N	%	N	%
Dolor de garganta	48	100	21	43,8
Congestión nasal	48	100	24	50,0
Malestar general	48	100	29	60,4
Tos	48	100	22	45,8
Fiebre/ escalofríos	48	100	19	39,6
Dolor articular	48	100	7	14,6
Diarrea	48	100	1	2,1
Anosmia (pérdida del olfato)	48	100	4	8,3
Ageusia (ausencia sentido gusto)	48	100	6	12,5
Dolor muscular	48	100	23	47,9
Cefalea	48	100	17	35,4
Dificultad respirar	48	100	8	16,7

Trabajar con la base de datos

FUENTE: Elaboración propia

La tabla 3 Describe los síntomas según su frecuencia y porcentaje en los trabajadores de salud con infección por COVID-19 y fueron los siguientes: malestar general 29 (60,4%), congestión nasal 24 (50%), dolor muscular 23 (47,9%), tos 22 (45,8%), dolor de garganta 21 (43,8%), fiebre y escalofríos 19 (39,6%), cefalea 17 (35,4%), dificultad para respirar 8 (16,7%), dolor articular 7 (14,5%), ageusia (ausencia del sentido del gusto) 6 (12,5%), Anosmia (pérdida del olfato), 4 (8,3%), y diarrea 1 (2,1%).

Tabla 4

PRESENCIA DE SÍNTOMAS PERSISTENTES DE COVID-19 EN LOS TRABAJADORES DE SALUD DE LA DIRESA TACNA, ENERO – DICIEMBRE 2021

Síntomas	Total		N	%
	N	%		
Neblina mental	48	100	3	6,3
Ageusia	48	100	5	10,4
Dolor muscular	48	100	11	22,9
Ansiedad	48	100	8	16,7
Disnea	48	100	3	6,3
Mareos	48	100	2	4,2
Dolor articular	48	100	4	8,3
Depresión	48	100	6	12,5
Cefalea	48	100	8	16,7
Dolor de pecho	48	100	5	10,4
Palpitaciones	48	100	3	6,3
Anosmia	48	100	3	6,3
Tos	48	100	18	37,5
Fiebre	48	100	6	12,5

Fuente: Elaboración propia

La tabla 4 muestra que los trabajadores de salud presentaron síntomas persistentes tales como tos 18 (37,5%), dolor muscular 11 (22,9%), cefalea 8 (16,7%) ansiedad 8 (16,7%), depresión 6 (12,5%), ageusia (ausencia del sentido del gusto) 5 (10,4%); dolor de pecho 5 (10,4%), dolor articular 4 (8,3%) y con menor frecuencia neblina mental, disnea, palpitaciones, anosmia (perdida del olfato)5 con 3 (6,3%) cada uno y por último respectivamente seguido de mareos con 2 (4,2%).

Tabla 5

PRESENCIA DE COMORBILIDADES EN LOS TRABAJADORES DE SALUD DE LA DIRESA TACNA, ENERO – DICIEMBRE 2021

Comorbilidades	N	%	N	%
Hipertensión arterial	48	100	19	39,6
Diabetes Mellitus	48	100	10	20,8
Sobrepeso u obesidad	48	100	26	54,2
Asma	48	100	4	8,3
Ansiedad	48	100	8	16,7
Depresión	48	100	3	6,3

Fuente: Elaboración propia

La tabla 5 Describe las comorbilidades según su frecuencia y porcentaje en los trabajadores de salud de la DIRESA Tacna presentan sobrepeso u obesidad 26 (54,2%), hipertensión arterial 19 (39,6%), diabetes mellitus 10 (20,8%) ansiedad 8 (16,7%) asma 4 (8,4%) y depresión 3 (6,3%).

Tabla 6

**REINCORPORACIÓN LABORAL SEGÚN TIEMPO DE INCAPACIDAD
POR INFECCIÓN DE COVID 19, DE LOS TRABAJADORES DE SALUD
DE LA DIRESA TACNA. ENERO – DICIEMBRE 2021**

Tiempo de incapacidad	TOTAL			
	N	%	N	%
Menos de 14 días	48	100	4	8,3
14 días	48	100	23	47,9
Más de 14 días	48	100	19	39,6
No (*)	48	100	2	4,2

(*) Por fallecimiento

Fuente: Elaboración propia

La tabla 6 Evidencia la reincorporación laboral que hicieron los trabajadores de salud que se infectaron con COVID 19. Se reincorporaron a los 14 días 23 (47,9%), a más de 14 días 19 (39,6%), menos de 14 días 4 (8,3%) y 2 fallecieron.

VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS

1.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

El presente trabajo es un estudio descriptivo en el que no se pronostica ningún hecho o dato; por lo cual no se ha generado hipótesis.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Los resultados de este estudio son relevantes ya que durante el año 2021 el 54,5% de los trabajadores de salud de la DIRESA Tacna, se infectaron con COVID-19 tal como muestra la tabla 2 en similitud a lo encontrado por Chafloque – Vásquez, (32) donde la prevalencia es 58,3% en trabajadores del Hospital de la Amazonía Peruana; así también los resultados de Gaber, A et, al (19) presentaron una prevalencia de 45% de positividad en 138 trabajadores de salud de un hospital universitario inglés y De la Cruz- Vargas (33) presenta datos del Perú que a marzo del 2020 la prevalencia de COVID-19 en trabajadores de salud fue del 70,8%. Caso contrario sucede con los datos presentados por Romero – Ramos et.al (30) los que presentan una prevalencia de 7,4% de COVID-19 en trabajadores del INSN.

Los síntomas iniciales frecuentes que presentaron los trabajadores de salud de la DIRESA Tacna en su mayoría fueron malestar general con (60,4%), congestión nasal (50 %), dolor muscular (47,9%), tos (45,8%), dolor de garganta (43,8%), fiebre/escalofríos (39,6%), cefalea 17(35,4%), como se describe en la tabla 3, de igual forma Parra - Avila en el 2020 (28) caracteriza la infección por presentarse con fiebre, tos y fatiga. Tomás-

Gonzales Z, et al, 2022 (31) describe los síntomas iniciales presentados por el personal asistencial donde el 95.3% presentaron síntomas, en su mayoría dolor de garganta 33,6%, congestión nasal 20,4% y malestar general (16,1%).

Por otro lado la tabla 4 muestra los síntomas persistentes post-COVID-19 de los trabajadores que se infectaron tras haber culminado el aislamiento domiciliario, que con mayor frecuencia fue tos (37,5%), dolor muscular (22,9%), cefalea (16,7%), ansiedad (16,7%) tal como lo manifestado por Gaber et al (19) en una investigación realizada el 2021 donde el 45% de los trabajadores estudiados que dieron positivo a COVID-19, manifestaron que continuaron con síntomas persistentes tales como fatiga, disnea, ansiedad y trastornos de sueño. De igual manera Praschan N, et,al (21) en el 2021 describe complicaciones multiorgánicas posterior a la infección incluyendo a aquellos que cursaron una enfermedad leve, especialmente alteraciones neuropsiquiátricas, alteraciones del sueño, agotamiento neurológico, dolores de cabeza persistentes y síndromes desmielinizantes. En una publicación que realiza Farak en el 2021 (23) que quienes tienen mayor probabilidad de presentar síntomas persistentes son los adultos mayores y aquellos que presentan comorbilidades, pero también se da en caso de jóvenes sanos que se enferman y pueden presentar semanas o meses después de la infección; estos síntomas incluyen fatiga, disnea, tos, dolor articular y dolor de pecho.

Las comorbilidades presentadas por los trabajadores de salud de la DIRESA Tacna con mayor frecuencia fueron sobrepeso u obesidad (54,2%),

hipertensión arterial (38.5%) y diabetes mellitus (20,8%) como lo muestra la tabla 5. Según Rodríguez et al (24) en un estudio realizado en el 2020 en un hospital de Tararragona, entre las comorbilidades que encontraron con mayor frecuencia fueron hipertensión arterial (30,2%), ansiedad 16,7% y asma 8,4% Petrova, D et, al 2020 (26) considera que las personas que sufren de obesidad tienen mayor riesgo de tener complicaciones ante la infección por COVID-19, de igual manera como Gil R. et, al en el 2020 (29) realizan un estudio sobre factores de riesgo en el que las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión (57%), obesidad (42%) y diabetes (34%) para los que el riesgo de hospitalización fue 6 veces más y la mortalidad por COVID-19 fue 12 veces más que en aquellos que no tenían comorbilidades.

La tabla 5 describe como se fue dando la reincorporación laboral de los trabajadores de salud que se infectaron con COVID-19, en su mayoría cumplieron la normativa vigente que dispuso el MINSA (50) en el Plan de vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición al COVID-19 para el 2021; en el que se disponía que el aislamiento de pacientes sería de 14 días desde su prueba PCR; la mayoría cumplió exacto los 14 días con un 47,9%, el 39,6% tomó más de 14 días y solo el 8,3% menos de 14 días por lo que la reincorporación a laborar del trabajador diagnosticado con COVID-19 se daba con el alta del médico tratante y/o el profesional del servicio de salud y seguridad en el trabajo determinara que estaba apto para su reincorporación.

6.3 Responsabilidad ética

Durante la investigación se siguieron los lineamientos de la Directiva N°004-2022-R “DIRECTIVA PARA LA ELABORACIÓN DE PROYECTO E INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN DE PREGRADO Y POSGRADO” de la Universidad Nacional del Callao. La confiabilidad de la información. No hubo necesidad del consentimiento informado, de acuerdo a la naturaleza de la investigación. Se gestionó la autorización de la investigación (ver anexo N°4).

VII CONCLUSIONES

- Se determinó que las características del COVID19 que se presentaron en los trabajadores fueron prevalencia, síntomas iniciales y síntomas persistentes, comorbilidades y la reincorporación laboral fue a los 14 días.
- Se estableció que la prevalencia de COVID fue mayor al 50 % de los trabajadores de salud, de la DIRESA Tacna de enero a diciembre del 2021
- Se identificó los síntomas iniciales más frecuentes fueron malestar general, congestión nasal, dolor muscular, tos, dolor de garganta, fiebre y cefalea. En algunos trabajadores existieron síntomas post virales persistentes y diversos en pacientes post-infección de COVID-19 incluidos aquellos que cursaron con una enfermedad leve. Los síntomas que se mantuvieron con mayor frecuencia fueron tos, dolor muscular, cefalea y ansiedad
- Se identificó las comorbilidades más frecuentes tales como sobrepeso/obesidad, hipertensión arterial y diabetes mellitus algunos ansiedad y en una minoría el asma y depresión en los trabajadores de salud de la DIRESA Tacna de enero a diciembre del 2021.
- Se estableció que la reincorporación laboral de los trabajadores de salud de la DIRESA Tacna fueron en la mayoría a los 14 días.

VIII RECOMENDACIONES

- Al equipo de Seguridad y Salud en el trabajo de la DIRESA Tacna, reevaluar y hacer el seguimiento a la salud de los trabajadores, que cursaron infección por COVID-19, por médicos especialistas priorizando a los que presentaron síntomas persistentes, permitiendo que el trabajador esté controlado.
- Al comité de seguridad y salud en el trabajo implementar la Estrategia “Estamos contigo” a cargo de especialistas psicólogos para el personal de salud de la DIRESA y sus familias.
- A los especialistas realizar otras investigaciones que evalúen el impacto que tuvo el COVID-19 en los trabajadores de salud con relación a las comorbilidades, aspectos demográficos (sexo, edad, grupo ocupacional) y los factores de riesgo de los trabajadores.
- A los trabajadores seguir manteniendo las medidas de bioseguridad y el uso de equipos de protección personal, especialmente aquellos trabajadores que presenten síntomas iniciales de enfermedades respiratorias y ante nuevas variantes para evitar el ausentismo laboral y proteger su salud.

IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Enríquez A, Sáenz C. Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de COVID-19 para los países del SICA [Internet]. Cepal.org. [citado el 1 de agosto de 2023]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46802/1/S2100201_es.pdf
2. Conoce qué es el coronavirus COVID-19 [Internet]. Gob.pe. [citado el 1 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/heav/campa%C3%B1as/937-conoce-que-es-el-coronavirus-covid-19>.
3. Quesada JA, López-Pineda A, Gil-Guillén VF, Arriero-Marín JM, Gutiérrez F, Carratala-Munuera C. Período de incubación de la COVID-19: revisión sistemática y metaanálisis. Rev Clin Esp (Barc) [Internet]. 2021 [citado el 1 de agosto de 2023];221(2):109–17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2020.08.005>
4. Coronavirus: períodos de aislamiento y descanso médico [Internet]. Gob.pe. [citado el 1 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/20437-coronavirus-periodos-de-aislamiento-y-descanso-medico>
5. Colmenaseguros.com. [citado el 1 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.colmenaseguros.com/imagenescolmenaARP/contenido/Apectos-reincorporacion-laboral-de-un-trabajador-Semana23.pdf>
6. Colmenaseguros.com. [citado el 1 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.colmenaseguros.com/imagenesColmenaARP/contenido/coro>

navirus/boletin20/p2-

Reincorporaci%C3%B3n%20laboral%20responsable%20durante%20el%
20COVID.pdf

7. De mayo de 17 de enero al 31. RESPUESTA DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD A LA COVID-19 EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 1 de agosto de 2023]. Disponible en:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1100377/respuesta-ops-covid-19-americas-31-mayo-2020.pdf>
8. Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú [Internet]. Paho.org. [cited 2022 Jun 16]. Available from: <https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>
9. República L. Gobernador confirma el primer caso de coronavirus en Tacna [VIDEO] [Internet]. La República.pe. 2020 [cited 2022 Jun 16]. Available from:<https://larepublica.pe/sociedad/2020/03/29/gobernador-confirma-el-primer-caso-de-coronavirus-en-tacna-lrsd> Palacios Cruz M, Santos.
10. Reporte epidemiológico, Dirección Ejecutiva de Epidemiología, Diresa. Tacna. citado 15 de junio del 2022.
11. Dirección regional de Salud Tacna [Internet]. Gob.pe. [cited 2022 Jun 16]. Available from: <http://www.diresatacna.gob.pe/nuevo/>
12. OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes [Internet]. Who.int. [citado el 1 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

13. Mundial B. Capítulo 1. Los impactos económicos de la pandemia y los nuevos riesgos para la recuperación. Banco Mundial; 2022.
14. Master W. Situación del COVID-19 en el Perú [Internet]. CDC MINSA. 2021 [cited 2022 Jun 16]. Available from:
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/covid-19/situacion-del-covid-19-en-el-peru/>
15. Pecho-Silva S, Arteaga-Livias K, Bazán-Concha BE, Navarro-Solsol AC. Complicaciones extrapulmonares de la enfermedad por COVID-19. Rev Peru Investig Salud [Internet]. 2020;4(4):183–9. Disponible en:<https://www.redalyc.org/journal/6357/635767701007/635767701007.pdf>
16. Darvishian M, Sharafkhah M, Mohammadi Z, et al. SARS-COV-2 Seroprevalence among Health Care Workers in Private and Public Hospitals in Tehran, Iran. Research Square; 2021. DOI: 10.21203/rs.3.rs-680796/v
17. Azami, M., Moradi, Y., Moradkhani, A., & Aghaei, A. (2022). SARS-CoV-2 seroprevalence around the world: an updated systematic review and meta-analysis. European journal of medical research, 27, (1. Enríquez A) 81
18. <https://www.nationalgeographic.es/ciencia/2021/06/lo-que-necesitas-saber-sobre-teoria-de-que-covid-19-se-fugo-de-laboratorio>
19. <https://www.uv.mx/prensa/general/teorias-conspiracionistas-de-la-covid-19-reducen-confianza-en-la-ciencia-y-la-oms/>

20. Gaber TA-ZK, Ashish A, Unsworth A. Persistent post-covid symptoms in healthcare workers. *Occup Med.* 8 de abril de 2021;kqab043
21. Gholami M, Fawad I, Shadan S, Rowaiee R, Ghanem H, Hassan Khamis A, et al. COVID-19 and healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis.* 1 de marzo de 2021;104:335-46.
22. Praschan N, Josephy-Hernandez S, Kim DD, Kritzer MD, Mukerji S, Newhouse A, et al. Implications of COVID-19 sequelae for health-care personnel. *Lancet Respir Med.* marzo de 2021;9(3):230-1
23. Havervall S, Rosell A, Phillipson M, Mangsbo SM, Nilsson P, Hober S, et al. Symptoms and Functional Impairment Assessed 8 Months After Mild.
24. Farak J. síndrome post covid 19 ¿De qué se trata? *Arch Med.* 19 de febrero de 2021; 17:300-8
25. Rodríguez A, Moreno G, Gómez J, Carbonell R, Picó-Plana E, Benavent Bofill C, et al. Infección grave por coronavirus SARS-CoV-2: experiencia en un hospital de tercer nivel con pacientes afectados por COVID-19 durante la pandemia 2020. *Med Intensiva (Engl Ed)* [Internet]. 2020;44(9):525–33. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021056912030190X>
26. Góngora Gómez O, Gámez Leyva LR. Manifestaciones extrapulmonares de la infección por el nuevo Coronavirus SARS-CoV-2. *Rev habanera cienc médicas* [Internet]. 2020 [citado el 10 de julio de 2023];19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2020000400006&script=sci_arttext

27. Petrova D, Salamanca-Fernández E, Rodríguez Barranco M, Navarro Pérez P, Jiménez Moleón JJ, Sánchez M-J. Obesity as a risk factor in COVID-19: Possible mechanisms and implications. *Aten Primaria* [Internet]. 2020;52(7):496–500. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265672030165>.
28. Mazariegos-Herrera CJ, Ozaeta-Gordillo CM, Menéndez-Veras RA, Conde-Pereira CR. El papel de las pruebas diagnósticas en el manejo de la pandemia COVID-19: un enfoque desde el laboratorio clínico. *Cienc Tecnol Salud* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 10];7(3):461–76. Available from: <https://revistas.usac.edu.gt/index.php/cytes/article/view/990>
29. Parra-Avila I. COVID-19: Manifestaciones clínicas y diagnóstico. *Rev Mex Traspl* [Internet]. 2020 [citado el 12 de julio de 2023];9(S2):160–6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94505>
30. Gil R, Bitar P, Deza C, Dreyse J, Florenzano M, Ibarra C, et al. CUADRO CLÍNICO DEL COVID-19. *Rev médica Clín Las Condes* [Internet]. 2021;32(1):20–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300912>
31. Romero - Ramos, Cesar Walter et al. Prevalencia y factores de riesgo asociados a infección por virus SARS-CoV-2 en trabajadores del Instituto Nacional de Salud del Niño de Perú, abril 2020 a marzo 2021. *Horiz. Med.* [online]. 2023, vol.23, n.1 e2132. Epub 03-Mar-2023. ISSN 1727-558X. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n1.03>

32. Tomas-Gonzales Z, Mallma-Silva M, Alarcón-Santos J, Racchumí-Vela A, Medina-Pflucker M. Características de los trabajadores de salud con COVID-19 a inicios de la tercera ola en un instituto de referencia nacional. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2022 [citado el 2 de agosto de 2023];39(2):245–6. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2022.v39n2/245-246/es/>
33. Chafloque-Vásquez R A, Pampa-Espinoza L, Celis Salinas JC. Seroprevalencia de COVID-19 en trabajadores de un hospital de la Amazonía peruana. *Acta médica peru* [Internet]. 2020 [citado el 2 de agosto de 2023];37(3):390–2. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000300390
34. De La Cruz-Vargas JA. Protegiendo al personal de la salud en la pandemia Covid-19. *Rev Fac Med Humana*. 27 de marzo de 2020;20(2):7-9.
35. Tarazona-Fernández A, Rauch-Sánchez E, Herrera-Alania O, Galán-Rodas E. ¿Enfermedad prolongada o secuela pos-COVID-19? *Acta médica peru* [Internet]. 2020 [citado el 2 de agosto de 2023];37(4):565–70. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172020000400565&script=sci_arttext
36. Portafolio. Las cuatro posibles teorías sobre la COVID que maneja la OMS [Internet]. Portafolio.co. [citado el 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.portafolio.co/economia/origen-del-coronavirus-las-cuatro-posibles-teorias-sobre-la-covid-19-que-maneja-la-oms-550534>

37. Zapatero Gaviria A, Barba Martin R. ¿Qué sabemos del origen del COVID-19 tres años después? Rev Clin Esp [Internet]. 2023 [citado el 7 de agosto de 2023];223(4):240–3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2023.02.002>
38. 37. La Teoría del Cisne Negro: COVID-19, Cambio Climático y Desarrollo Sostenible [Internet]. Blog del IICA. [citado el 5 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://blog.iica.int/blog/teoria-del-cisne-negro-covid-19-cambio-climatico-desarrollo-sostenible>
39. 38. Denis Torres R. Aplicación de La Teoría de Florence Nightingale en los servicios de salud en Cuba. Multimed [Internet]. 2021 [citado el 5 de septiembre de 2023];25(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000500014
40. Díaz-Castrillón F, Toro-Montoya A. Sars-Cov-2/Covid-19: El virus la enfermedad y la pandemia. Revista mèdica. Artículo de revisión. 2020 Bvsalud.org citado 2022 jun 19
41. 40. Antonio M, Rodríguez C, Especialista En M, Ocupacional M, Ambiente DM. UNIVERSIDAD RICARDO PALMA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA ESCUELA DE RESIDENTADO MEDICO Y ESPECIALIZACIÓN IMPACTO DEL COVID PROLONGADO EN LA REINCORPORACIÓN LABORAL EN TRABAJADORES DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS JUNIO - DICIEMBRE 2020 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL

- MEDIO AMBIENTE PRESENTADO POR ELIZABETH JANET PAICO LIÑAN ASESOR [Internet]. Edu.pe. [citado el 2 de agosto de 2023]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4799/T030_44402587_S%20PAICO%20LI%C3%91AN%20ELIZABETH%20JANET.pdf?sequence=1
- 42.41.Echeverría Ibazeta RR, Sueyoshi Hernandez JH. Epidemiological situation of COVID-19 in south America. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2020;20(3):521–3. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/2308-0531-rfmh-20-03-525.pdf>
- 43.42.Mecanismos de transmisión del coronavirus SARS-CoV-2 [Internet]. Iscii.es. [cited 2022 Jun 16]. Available from: <https://www.iscii.es/InformacionCiudadanos/DivulgacionCulturaCientifica/DivulgacionISCI/II/Paginas/Divulgacion/DivulgacionInformeMecanismosTransmisionCoronavirus.aspx>
- 44.De enero de OE 25. Manejo clínico de la COVID-19 [Internet]. Who.int. [citado el 2 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340629/WHO-2019-nCoV-clinical-2021.1-spa.pdf>
- 45.44.CDC. Similitudes y diferencias entre influenza y COVID-19 [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2023 [citado el 2 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/flu/symptoms/flu-vs-covid19.htm>

46. 45.Sep 30. Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas [Internet]. Paho.org. [cited 2022 Jun 16]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>.
47. COVID-19: ¿quién está a un mayor riesgo para los síntomas de gravedad? [Internet]. Mayo Clinic. 2023 [citado el 2 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/coronavirus-who-is-at-risk/art-20483301>
48. Benavides FG. La salud de los trabajadores y la COVID-19. Arch Prev Riesgos Laborales. 15 de abril de 2020;23(2):154-8.
49. Las normas de la OIT y la COVID-19 (coronavirus) [Internet]. Ilo.org. [cited 2022 Jun 16]. Available from: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_739939.pdf
50. Cuevas RP. Los retos del personal de salud ante la pandemia de COVID-19: pandemónium, precariedad y paranoia [Internet]. Gente Saludable. 2020 [citado el 2 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/desafios-personal-salud-coronavirus/>
51. Ministerio de Salud [Internet]. Gob.pe. [citado el 2 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1366422-972-2020-minsa>
52. De noviembre CF 29, La vigilancia se A el DT "lineamientos P, de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-Co V- P y. C, la RM y. se D. CUADRO COMPARATIVO DE LOS "LINEAMIENTOS

PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES CON RIESGO DE EXPOSICIÓN A SARS-COV-2” [Internet]. org.pe. [citado el 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.sni.org.pe/wp-content/uploads/2020/12/CUADRO-COMPARATIVO-DE-LOS-LINEAMIENTOS-PARA-LA-VIGILANCIA-PREVENCIÓN-Y-CONTROL-DE-LA-SALUD-DE-LOS-TRABAJADORES-CON-RIESGO-DE-EXPOSICIÓN-A-SARS-COV-2.pdf>

53. OMS: Garantizar la seguridad de los trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes [Internet]. Who.int. [citado el 2 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

54. Gob.pe. [cited 2022 Jun 16]. Available from: <http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/DT-PROTOCOLOS-MINSA.pdf>

55. Gob.pe. [citado el 2 de agosto de 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1008153/RM_448-2020-MINSA.pdf

56. Gob.pe. [citado el 2 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2007441/Documento%20%3%A9cnico%3A%20Manejo%20Ambulatorio%20de%20Personas%20Afectadas%20por%20la%20COVID-19%20en%20el%20Per%3%BA.pdf>

57. Criterios para regreso al trabajo del personal sanitario con COVID-19 [Internet]. Intramed.net. [citado el 2 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=95723>
58. del Trabajo S de A, el Trabajo I del T y. S y. S en. Un regreso seguro y saludable al trabajo durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. Ilo.org. [citado el 2 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/briefingnote/wcms_747910.pdf
59. OIT presenta nueva herramienta de 10 pasos para lograr un retorno seguro y saludable al lugar de trabajo. 2020 [citado el 2 de agosto de 2023]; Disponible en: https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_746408/lang--es/index.htm
60. Osha.gov. [citado el 2 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.osha.gov/sites/default/files/publications/OSHA4049.pdf>
61. CDC. ¿Qué es la reinfección por COVID-19? [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2023 [citado el 2 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/reinfection.html>
62. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) [Internet]. Mayoclinic.org. 2023 [citado el 3 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>

63. Org.mx. [citado el 3 de agosto de 2023]. Disponible en:
https://anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/Libro-Sindrome-post-COVID.pdf
64. Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan MV, McGroder C, Stevens JS, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. Nat Med. abril de 2021;27(4):601-15.
65. Rae.Es. Retrieved June 16, 2022, from <https://dle.rae.es/reincorporar>
66. trabajo [Internet]. Oitcinterfor.org. [citado el 3 de agosto de 2023].
Disponible en: <https://www.oitcinterfor.org/taxonomy/term/3315?page=1>
67. Rehabilitación y reincorporación al trabajo [Internet]. Europa.eu. [cited 2022 Jun 16]. Available from: <https://osha.europa.eu/es/themes/work-related-diseases/rehabilitation-and-return-work>
68. Trabajador de salud [Internet]. Salahumanitaria.co. [cited 2022 Jun 16].
Available from: https://wiki.salahumanitaria.co/wiki/Trabajador_de_salud
69. Edad [Internet]. Cun.es. [cited 2022 Jun 16]. Available from:
<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
70. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de “sexo” y “género”? [Internet].
gob.mx. [cited 2022 Jun 16]. Available from:
<https://www.gob.mx/conavim/articulos/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-sexo-y-genero>
71. Encuesta I. GLOSARIO DE TÉRMINO DE TEMAS DE EMPLEO [Internet]. Gob.pe. [cited 2022 Jun 16]. Available from:
<https://www.trabajo.gob.pe/archivos/file/estadisticas/peel/estadisticas/terminologia.pdf>

72. Senado Dumoy J. Los factores de riesgo. *Rev Cuba Med Gen Integral* [Internet]. 1999 [citado el 3 de agosto de 2023];15(4):446–52. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018
73. Sánchez RA, Ayala M, Baglivo H, Velázquez C, Burlando G, Kohlmann O, et al. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. *Rev Chil Cardiol* [Internet]. 2010 [citado 19 de junio del 2022];29(1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602010000100012&lng=en&nrm=iso&tlng
74. *Revistaalad.com*. [citado el 4 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
75. Obesidad [Internet]. *Who.int*. [citado el 4 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/obesity>
76. Asma [Internet]. *Medlineplus.gov*. [citado el 4 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000141.htm>
77. Mendoza-Ticona A, Valencia Mesias G, Quintana Aquehua A, Cerpa Chacaliaza B, García Loli G, Álvarez Cruz C, et al. Clasificación clínica y tratamiento temprano de la COVID-19. Reporte de casos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, Lima-Perú. *Acta médica peru* [Internet]. 2020;37(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n2/1728-5917-amp-37-02-186.pdf>
78. Vicene-Pardo, JMA Lopèz-Guillen, A. La incapacidad temporal laboral en los tiempos del COVID-19, aspectos preventivos y consecuencias. *Med. segur. trab.* [online]. 2021, vol.67, n.262, pp.37-72. Â EpubÂ 15-

Nov-2021. ISSN 1989-7790. <https://dx.doi.org/10.4321/s0465-546x2021000100004>

79. Pacientes Que reciben Alta Deben mantener aislamiento y medidas DE seguridad [Internet]. DIRIS. [cited 2022 Jun 16]. Available from: <https://www.dirislimanorte.gob.pe/pacientes-que-reciben-alta-deben-mantener-aislamiento-y-medidas-de-seguridad/>
80. CDC. Afecciones persistentes al COVID-19 y afecciones posteriores al COVID-19 [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2023 [citado el 4 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html>
81. Detección del virus de la COVID-19 mediante la RT-PCR en tiempo real [Internet]. laea.org. 2020 [citado el 4 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.iaea.org/es/newscenter/news/pcr-en-tiempo-real-covid-19>
82. Cuáles son las pruebas para saber si tienes COVID-19 [Internet]. Gob.pe. [citado el 4 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/9801-cuales-son-las-pruebas-para-saber-si-tienes-covid-19>
83. Medicina & Laboratorio. COVID-19 anticuerpos IgM/IgG por ensayo inmunocromatográfico (prueba rápida). Med Lab [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 26];24(3):255–7. Available from: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/302>
84. Radiological Society of North America (RSNA), American College of Radiology (ACR). Procedimientos de tomografía axial computarizada (TC

- o TAC) [Internet]. Radiologyinfo.org. [cited 2022 Jun 16]. Available from: <https://www.radiologyinfo.org/es/ctscan>
85. Org.mx. ¿qué es la epidemiología y para qué sirve? [Internet]. [cited 2022 Jun 19]. Available from: <https://aleph.org.mx/que-es-la-epidemiologia-y-para-que-sirve>
86. epidemiologia.pdf - DEFINE EPIDEMIOLOGIA La epidemiología es la rama de la salud pública que tiene como propósito describir y explicar la dinámica de la [Internet]. Coursehero.com. [cited 2022 Jun 19]. Available from: <https://www.coursehero.com/file/97305307/epidemiologiapdf>
87. Fatiga [Internet]. Medlineplus.gov. [cited 2022 Jun 16]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003088.htm>
88. Woo A. ¿Qué está causando la niebla mental de COVID-19? [Internet]. NewYork-Presbyterian. 2021 [cited 2022 Jun 16]. Available from: <https://healthmatters.nyp.org/can-covid-19-cause-brain-fog-in-spanish>
89. Disnea [Internet]. Cun.es. [cited 2022 Jun 16]. Available from: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/disnea>
90. Jimenez Hernandez MD. Cefaleas. Editorial Ars Medica; 2005
91. Fried MP. Anosmia [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [cited 2022 Jun 16]. Available from: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-otorrinolaringol%C3%B3gicos/abordaje-del-paciente-con-s%C3%ADntomas-nasales-y-far%C3%ADngeos/anosmia>
92. La ageusia como posible síntoma de pacientes con COVID-19. *Rev Cubana Estomatol* [online]. 2020, vol.57, n.3, e3369. Epub 01-Sep-2020. ISSN 0034-7507.

93. Oette M, Stone MJ, Scholl HPN, Issa PC, Fleckenstein M, Schmitz-Valckenberg S, et al. Mareo. In: Encyclopedia of Molecular Mechanisms of Disease. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 2009. p. 1263–4.
94. Tos: MedlinePlus enciclopedia médica. (n.d.). Medlineplus.gov. [cited 2022 Jun 16] from <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003072.htm>
95. BBC News Mundo. (2022, February 8). [cited 2022 Jun 16]., Covid: ¿por qué nos duelen los músculos cuando contraemos la gripe o el coronavirus? *BBC*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-60303391>
96. Palpitaciones cardíacas [Internet]. Medlineplus.gov. [cited 2022 Jun 16]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003081.htm>
97. de Salud S. La temperatura corporal normal oscila entre 36.5°C y 37°C [Internet]. gob.mx. [cited 2022 Jun 16]. Available from: <https://www.gob.mx/salud/articulos/la-temperatura-corporal-normal-oscila-entre-36-5-c-y-37-c>
98. Dolor de garganta [Internet]. MayoClinic.org. 2020 [cited 2022 Jun 16]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sore-throat/symptoms-causes/syc-20351635>
99. Congestión nasal [Internet]. Mayo Clinic. 2021 [cited 2022 Jun 16]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/symptoms/nasal-congestion/basics/definition/sym-20050644>
100. Malestar general [Internet]. Medlineplus.gov. [cited 2022 Jun 16]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003089.htm>

101. Definición y hechos para la diarrea [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. NIDDK | National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2022 [cited 2022 Jun 26]. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/diarrea/que-es>
102. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Ine.es. [cited 2022 Jun 16]. Available from: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4614&op=30451&p=2&n=20>
103. Ansiedad. Mental Health and Behavior [Internet]. 2002 [cited 2022 Jun 16]; Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>
104. Depresión [Internet]. Paho.org. [cited 2022 Jun 16]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
105. Incapacidad Temporal [Internet]. Gob.pe. [cited 2022 Jun 16]. Available from: <http://www.essalud.gob.pe/incapacidad-temporal/>
106. Certificados de Incapacidad [Internet]. Gob.pe. [cited 2022 Jun 16]. Available from: <http://www.essalud.gob.pe/certificados-de-incapacidad/>
107. Buk. Aprende a calcular los descansos médicos y subsidios [Internet]. Buk.pe. [cited 2022 Jun 19]. Available from: <https://www.buk.pe/blog/aprende-a-calcular-los-descansos-medicos-y-subsidios>

108. Hernández Sampieri, Roberto., Carlos Fernández Collado, and Pilar Baptista Lucio. *Metodología De La Investigación*. 6a. ed. --. México D.F.: McGraw-Hill, 2014
109. Fuentes, Uribe O, Gisela F, del Pilar García M. Método Sintético Instituto Tecnológico de Tijuana [Internet]. Slideplayer.es. [citado el 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://slideplayer.es/slide/14584967/>
110. Coronavirus y cisnes negros [Internet]. Ucsc.cl. [citado el 14 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://ucsc.cl/medios-ucsc/blogs-academicos/coronavirus-y-cisnes-negros/>

ANEXOS

ANEXO N°1: Matriz de Consistencia

COVID-19 Y LA REINCORPORACIÓN LABORAL DE LOS TRABAJADORES DE SALUD DE LA DIRESA TACNA, ENERO - DICIEMBRE 2021

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema General: ¿Cuáles son las características de la infección por COVID 19 y de la reincorporación laboral de los trabajadores de salud de la DIRESA TACNA, enero-diciembre de 2021?</p> <p>Problemas específicos: P1: ¿Cuál es la prevalencia de Covid-19 en los trabajadores de la Diresa Tacna, enero – diciembre 2021? P2: ¿ Cuáles son los síntomas iniciales y persistentes post Covid-19 que presentaron los trabajadores de salud de la Diresa Tacna, enero – diciembre 2021?. P3: ¿Cuáles son las comorbilidades que presentan los trabajadores de salud de la Diresa Tacna, enero – diciembre 2021?. P4: ¿Cuál es el tiempo de</p>	<p>Objetivo General Determinar las características de la infección por COVID-19 y de la Reincorporación laboral de los trabajadores de salud de la Diresa Tacna, enero – diciembre 2021..</p> <p>Objetivos Específicos O1: Establecer la prevalencia de COVID-19 de los trabajadores de salud de la DIRESA Tacna, enero – diciembre 2021 O2: Identificar los síntomas iniciales y persistentes post COVID-19 en los trabajadores de salud de la DIRESA Tacna, enero – diciembre 2021 O3: Identificar las comorbilidades que presentan los trabajadores de salud de la DIRESA Tacna. enero – diciembre</p>	<p>No cuenta con Hipótesis por ser un trabajo descriptivo.</p>	<p>Variable1 COVID-19 Dimensiones:</p> <p>1. Prevalencia</p> <p>2. Síntomas iniciales Y</p> <p>3. Síntomas persistentes</p> <p>4. Comorbilidades</p>	<p>Número de casos con prueba positiva de Covid-19</p> <p>Cansancio o fatiga, Disnea. Cefalea. Anosmia (pérdida olfato), Ageusia (perdida del gusto), Mareos, tos, Dolor muscular y/o en articulaciones, Palpitaciones.</p> <p>Fiebre Dolor de garganta congestión nasal Malestar general Diarrea</p> <p>Dificultad para respirar, dolor de pecho, cambios</p>	<p>2. Tipo de investigación Básica</p> <p>3. Diseño de investigación No Experimental Transversal - Descriptivo</p> <p>4. Método Analítico -Sintético.</p> <p>5. De Enfoque Cuantitativo</p> <p>6. Población 310 trabajadores de salud de la DIRESA Tacna</p> <p>7. Muestra Muestra de tipo no probabilística por conveniencia</p> <p>8. Procesamiento de la información Se utilizará</p>

<p>licencia para la reincorporación laboral de los trabajadores de salud de la Diresa Tacna, enero – diciembre 2021?</p>	<p>2021</p> <p>O4: Establecer el tiempo de licencia para la reincorporación laboral de los trabajadores de salud con COVID-19. enero – diciembre 2021</p>		<p>Variable 2: reincorporación laboral</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Tiempo de incapacidad para laborar por la enfermedad.</p>	<p>cognitivos</p> <p>Número de días de incapacidad laboral por la enfermedad</p>	<p>software estadístico.</p>
--	---	--	--	--	----------------------------------

ANEXO N°2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EL COVID-19 Y LA REINCORPORACIÓN LABORAL DE LOS TRABAJADORES DE SALUD DE LA DIRESA TACNA, ENERO – DICIEMBRE 2021								
NUMERO DE FICHA	I. INFORMACIÓN GENERAL					1.1. EDAD :		
						1.2. SEXO :		
1.3 GRUPO OCUPACIONAL					1.3 SERVICIO			
1.4 CARGO								
II ANTECEDENTES PERSONALES (comorbilidades) :		2.1 HIPERTENSIÓN ARTERIAL			2.2 ASMA			
Marcar con una aspa (x) según corresponda		2.3 DIABETES MELLITUS			2.4 ANSIEDAD			
		2.5 SOBREPESO U OBESIDAD			2.6 DEPRESIÓN			
III. CLASIFICACIÓN DE LA INFECCIÓN:				3.1 Asintomático ()		3.2 Leve ()	3.3 Moderado ()	3.4 Grave ()
Marcar con una aspa (x) según corresponda								
IV. DIAGNÓSTICO POR PRUEBAS DE COVID-19								
(+), Prueba rápida (IgM/IgG), Prueba serológica reactivo (IgM y IgM/IgG) y TAC de tórax con imágenes compatibles con infección de covid-19. ¿Con que tipo de prueba se realizó el diagnóstico? Marcar con un aspa (x) según corresponda:								
4.1 RT-PCR Molecular		4.2 Prueba antigénica		4.3 Prueba rápida		4.4 Tac Pulmonar		
4.5 Fecha de prueba		4.6 Resultado		4.7 Positivo y/o Reactivo ()		4.8 IgM/IgG () / IgM ()	4.9 TAC de Tórax ()	
4.10 Fecha de cuarentena :		4.11 inicio:		4.14 Fecha de aislamiento domiciliario :		4.15 inicio:		
		4.12 Final:				4.16 Final:		
¿Presento síntomas?		4.17 Si		4.18 No		4.19 Fecha de inicio de síntomas		
V. SINTOMAS INICIALES POR INFECCIÓN DE COVID-19								
5.1 Dolor de garganta ()		5.2 Tos ()		5.3 Diarrea ()		5.4 Dolor muscular ()		
5.5 Congestión nasal ()		5.6 Fiebre/escalofríos ()		5.7 Anosmia ()		5.8 Cefalea ()		
5.9 Malestar general ()		5.10 Dolor ()		5.11 Ageusia ()		5.12 Otros		
VI. SINTOMAS PERSISTENTES: Hubo presencia de síntomas? Sí () No (), Si su respuesta fue afirmativa marcar una de las siguientes alternativas:								
Marcar con una aspa (x) según corresponda (síntomas que hayan surgido post infección de covid-19)	6.1 Neblina Mental		6.2 Disnea		6.3 Cefalea		6.4 Anosmia	
	6.5 Ageusia		6.6 Mareos		6.7 Dolor de pecho		6.8 Tos	
	6.9 Dolor Muscular		6.10 Dolor articular		6.11 Palpitaciones		6.12 Fiebre	
	6.13 Ansiedad		6.14 Depresión					
VI. REINCORPORACION LABORAL DEL TRABAJADOR								
Una vez concluida el periodo de cuarentena o aislamiento domiciliario . El trabajador se reincorpora a su centro laboral								
Marcar con una aspa (x) según corresponda: 7.1 14 días () 7.2 más de 14 días () 7.3 Cuántos días: _____								
7.4 Mencionar el motivo :								

ANEXOS N°3: BASE DE DATOS

Ficha	sex	ed ad	oc u	serv	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P1 0	P1 1	P1 2	P1 3	P1 4	P1 5	P1 6	P1 7	P1 8	P1 9	P2 0	P2 1	P2 2
1	2	2	1	14	1	1	2	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1
2	2	2	2	14	1	1	2	1	2	1	5	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	2	2	1	14	1	1	1	1	1	1	5	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	2	3	1	12	2	1	1	1	1	1	3	1	5	5	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2
5	2	3	2	7	2	2	1	1	1	1	2	1	2	5	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1
6	2	3	2	8	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	2	3	1	6	1	1	1	1	1	1	5	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	2	3	2	6	1	1	2	1	1	1	5	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	12	1	1	2	1	1	1	5	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	2	1	10	1	1	2	1	1	1	5	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	2	2	1	12	1	1	1	1	1	1	5	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	2	2	1	12	1	1	1	1	1	1	5	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	2	1	1	12	1	1	1	1	1	1	5	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	5	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	2	2	1	12	1	1	1	1	1	1	2	3	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	2	2	2	6	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1
17	2	3	2	6	1	1	1	1	1	1	5	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	2	2	6	1	1	2	1	1	1	4	7	2	5	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2

19	2	2	2	8	1	1	2	1	1	1	3	2	2	5	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	
20	1	3	1	9	1	1	1	1	1	1	5	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
21	1	3	1	9	1	1	1	1	1	1	5	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
22	1	2	2	8	1	1	2	1	1	1	5	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
23	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	5	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
24	2	2	1	9	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	
25	2	2	2	11	1	1	1	1	1	1	5	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
26	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	
27	2	2	2	11	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1
28	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	5	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
29	1	3	1	10	1	1	1	1	1	1	4	9	2	4	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	
30	2	3	1	12	2	2	2	1	1	1	4	9	2	4	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	
31	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	5	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
32	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	
33	1	2	2	4	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
34	1	2	2	4	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
35	2	3	1	13	2	2	1	2	1	1	2	7	2	5	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
36	1	2	2	14	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	
37	1	2	1	4	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	
38	1	2	2	8	2	1	1	1	2	1	5	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

Ficha	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40
1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	2	2
2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	2
5	4	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	4	2	2
6	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	3	2
7	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
8	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
9	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
10	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
11	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
12	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
13	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
14	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
15	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	3
16	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	2
17	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1

18	4	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	4	2	2
19	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	2
20	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
21	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
22	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
23	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
24	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	2
25	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	3
26	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	4	2	2
27	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	3
28	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
29	4	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	4	3	2
30	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	4
31	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
32	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	2	3
33	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	3
34	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	3
35	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	3

36	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	4	3	2
37	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	2	3
38	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
39	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
40	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	3	2
41	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	3	2
42	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
43	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	3
44	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	2
45	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	3	2
46	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	3
47	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	2	3
48	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
49	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
50	4	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	4	3	2
51	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
52	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
53	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	4	2	2

54	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	3	3
55	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
56	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
57	3	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	2	2
58	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	2	3
59	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
60	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
61	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
62	4	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	2	3
63	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
64	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
65	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	2
66	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	2
67	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	3
68	4	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	4	3	2
69	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
70	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	3
71	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1

72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	3
73	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	3
74	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	3
75	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	4	2	2
76	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	4	2	2
77	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	3
78	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	3
79	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	4	2	2
80	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
81	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	2
82	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
83	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	2
84	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
85	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
86	3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	4	2	3
87	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
88	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1

ANEXO N°4: AUTORIZACIÓN DE DIRESA



DIRECCIÓN
REGIONAL
DE SALUD

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Tacna, 20 de setiembre de 2022

OFICIO N° 3174-2022-ETDRRH-OEGDRRH-DR-DRS.T/GOB.REG.TACNA



Señora:

Dra. SILVIA ISABEL SAKURAY MONTALVO

CIUDAD.-

ASUNTO : Autorización para ejecución de investigación
REFERENCIA : Solicitud S/N con Registro N°710228-2022-EQ.T.T.D



Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y a su vez manifestar que en atención al documento de la referencia y conforme a lo coordinado para la realización de la Segunda Especialidad en Salud Pública y Comunitaria con la Universidad Nacional del Callao en beneficio del personal profesional que labora en la Región de Salud Tacna; **se autoriza** la ejecución de la investigación titulada "La COVID-19 y la reincorporación laboral de los trabajadores de salud de la DIRESA Tacna. Enero a Diciembre 2021"; al considerar que el tema de investigación que se pretende desarrollar constituye una prioridad por emergencia sanitaria y beneficiará para tomar decisión respecto al personal que labora en nuestro centro laboral.

En tal sentido Ud. y los Investigadores involucrados, podrán coordinar previamente con las Jefaturas de las Unidades Orgánicas para las facilidades correspondientes. Al finalizar la ejecución de la investigación entregará un ejemplar del informe final.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las consideraciones de mi mayor estima

Atentamente,



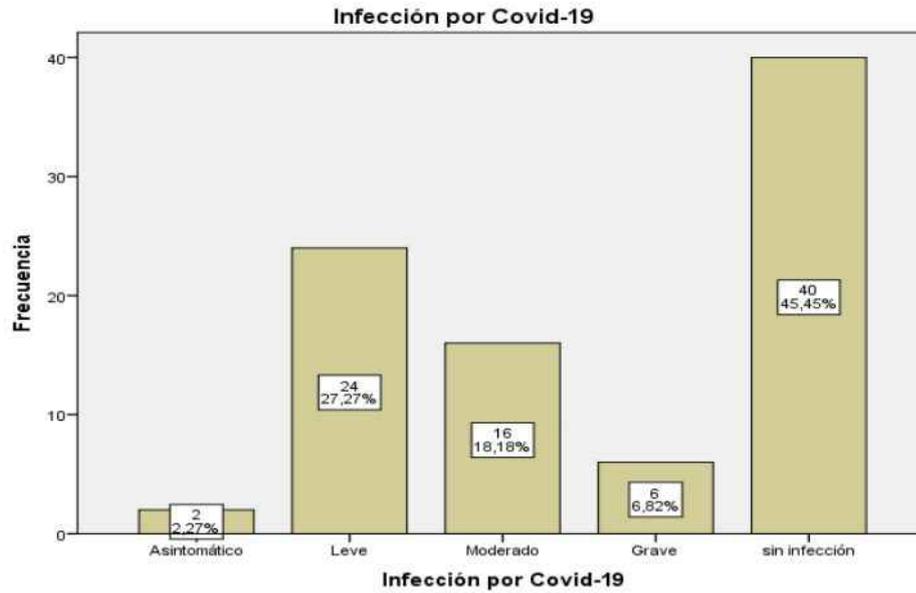
GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
MÉD. OSCAR LERIN GALDOS RODRIGUEZ
DIRECTOR REGIONAL
O.M.P. N° 33418

OLGR/IELS/GSOB/NCCP
C.c. Archivo

ANEXO 5: FIGURAS

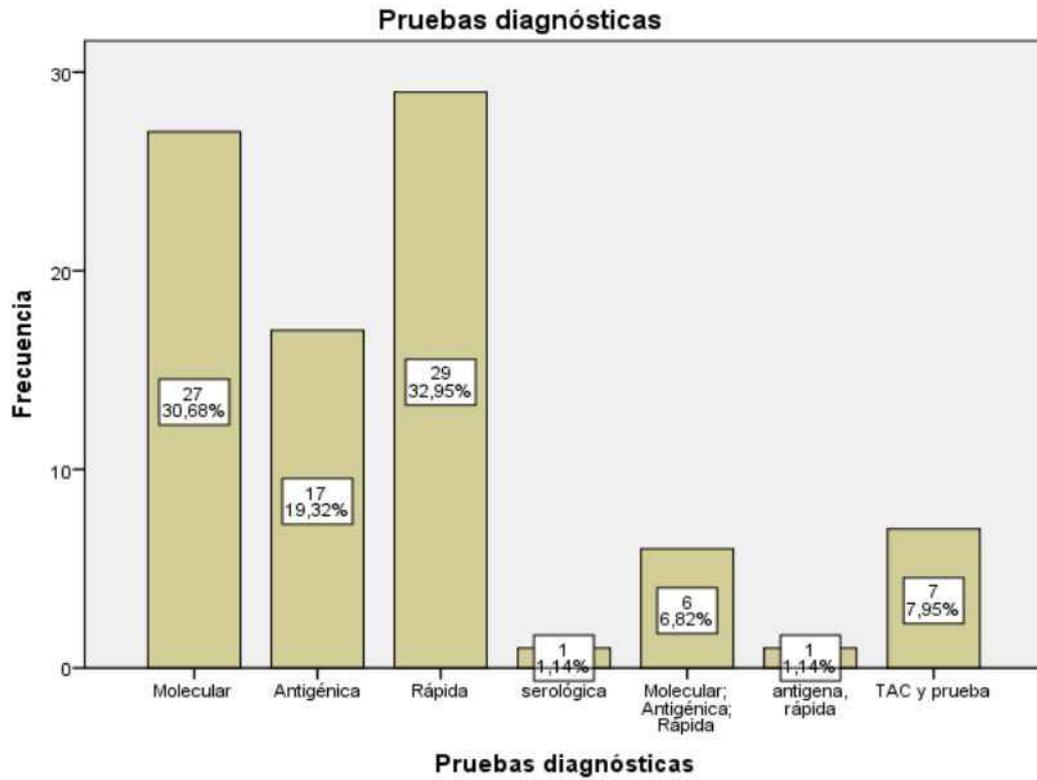
Figura 1:

PREVALENCIA DE COVID-19 EN LOS TRABAJADORES DE SALUD DE



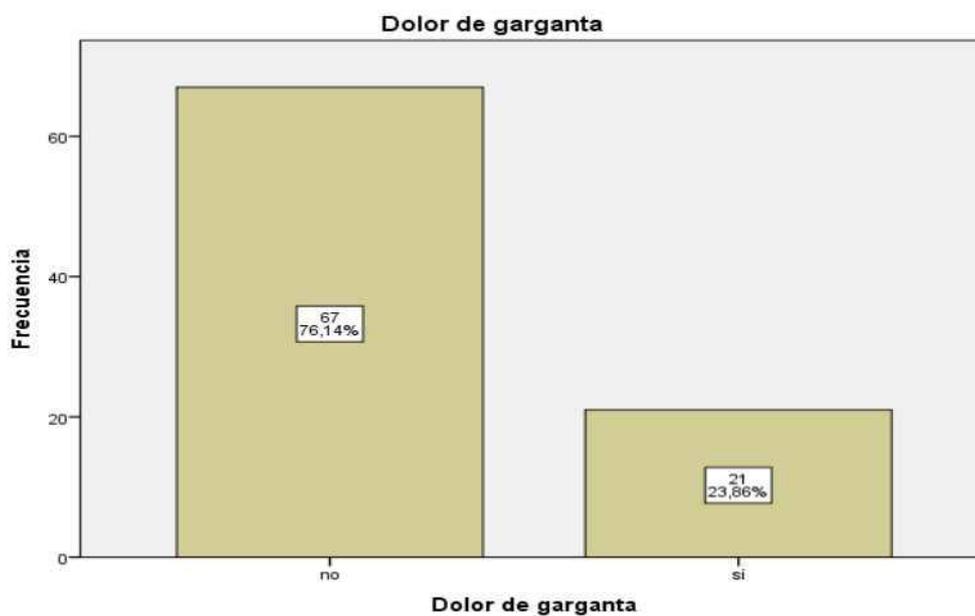
DIRESA TACNA, ENERO – DICIEMBRE 2021

Figura 2: Prevalencia de pruebas diagnósticas realizadas en los trabajadores de salud de la DIRESA TACNA, enero – diciembre 2021



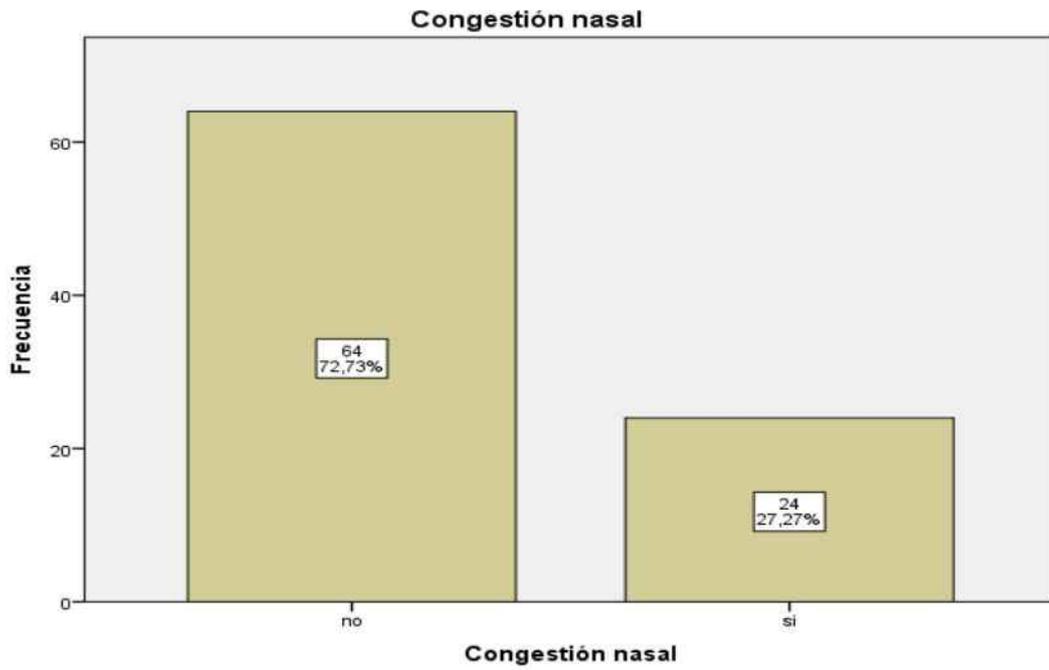
Diresa Tacna enero- dic. 2021, procesados con software estadístico

Figura 3: Prevalencia de síntoma de dolor de garganta en los trabajadores de salud de la DIRESA TACNA, enero – diciembre 2021



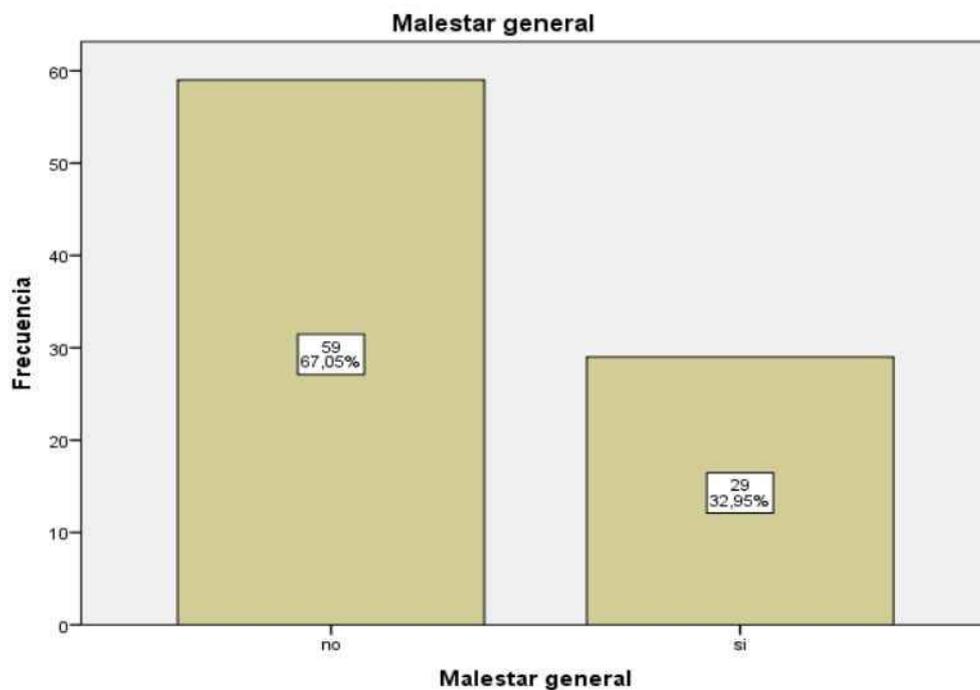
Fuente: Ficha de recolección de datos médico epidemiológico de los trabajadores de Diresa Tacna enero- dic. 2021, procesados con software estadístico

Figura 4: Prevalencia síntoma de Congestión nasal en los trabajadores de salud de la DIRESA TACNA, enero – diciembre 2021



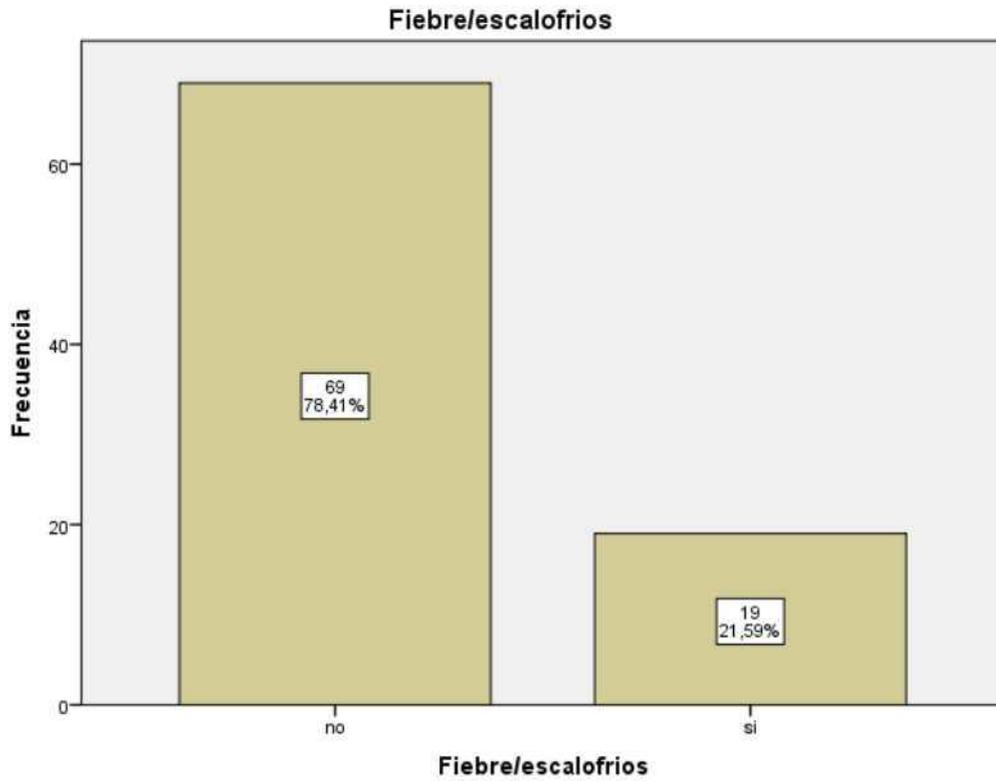
Fuente: Ficha de recolección de datos médico epidemiológico de los trabajadores de Diresa Tacna enero- dic. 2021, procesados con software estadístico

Figura 5 Prevalencia de síntoma de malestar general en los trabajadores de salud de la DIRESA TACNA, enero – diciembre 2021



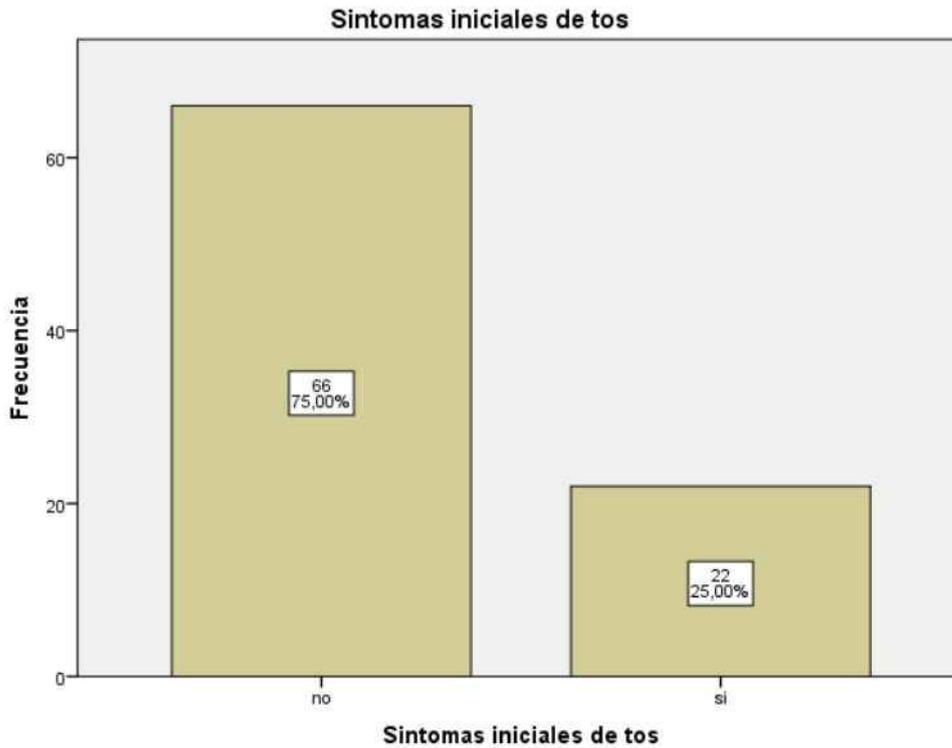
Fuente: Ficha de recolección de datos médico epidemiológico de los trabajadores de Diresa Tacna enero- dic. 2021, procesados con software estadístico

Figura 6: Prevalencia de síntoma de fiebre/escalofríos en los trabajadores de salud de la DIRESA TACNA, enero – diciembre 2021



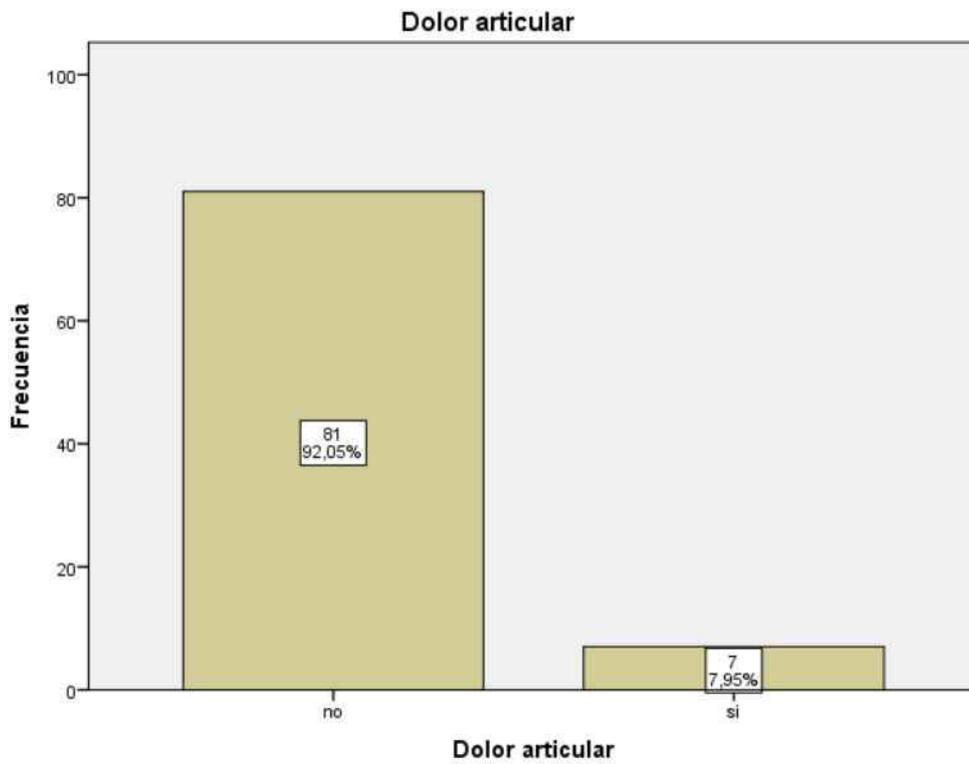
Fuente: Ficha de recolección de datos médico epidemiológico de los trabajadores de Diresa Tacna enero- dic. 2021, procesados con software estadístico

Figura 7: Prevalencia de síntomas iniciales de tos en los trabajadores de salud de la DIRESA TACNA, enero – diciembre 2021



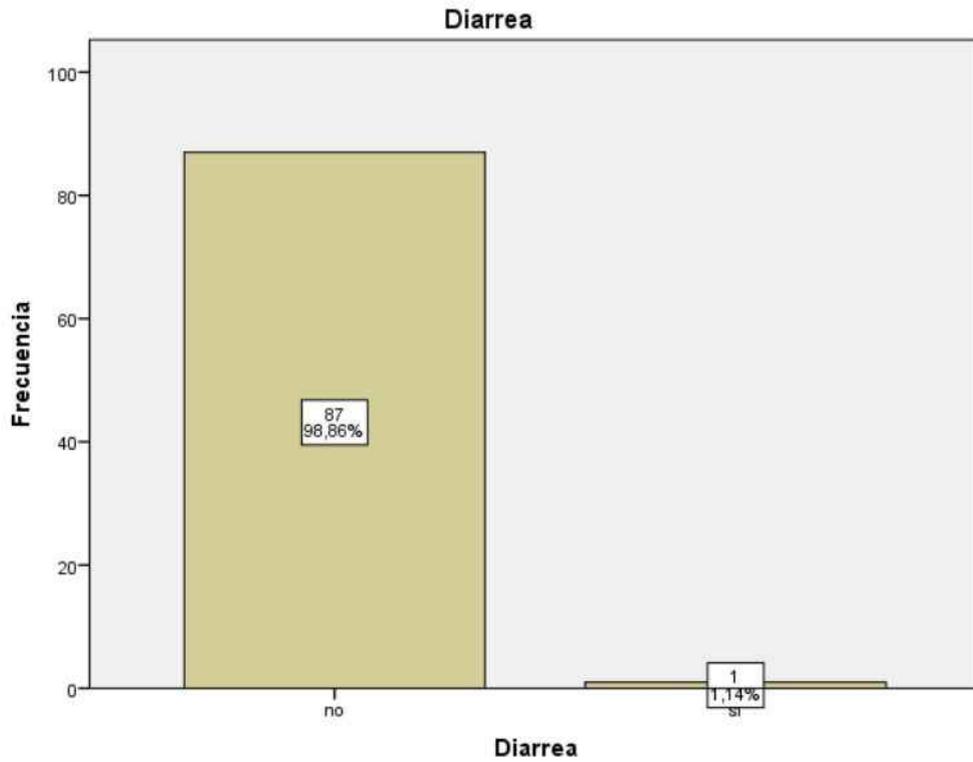
Fuente: Ficha de recolección de datos médico epidemiológico de los trabajadores de Diresa Tacna enero- dic. 2021, procesados con software estadístico

Figura 8: Prevalencia de síntoma de dolor articular en los trabajadores de salud de la DIRESA TACNA, enero – diciembre 2021



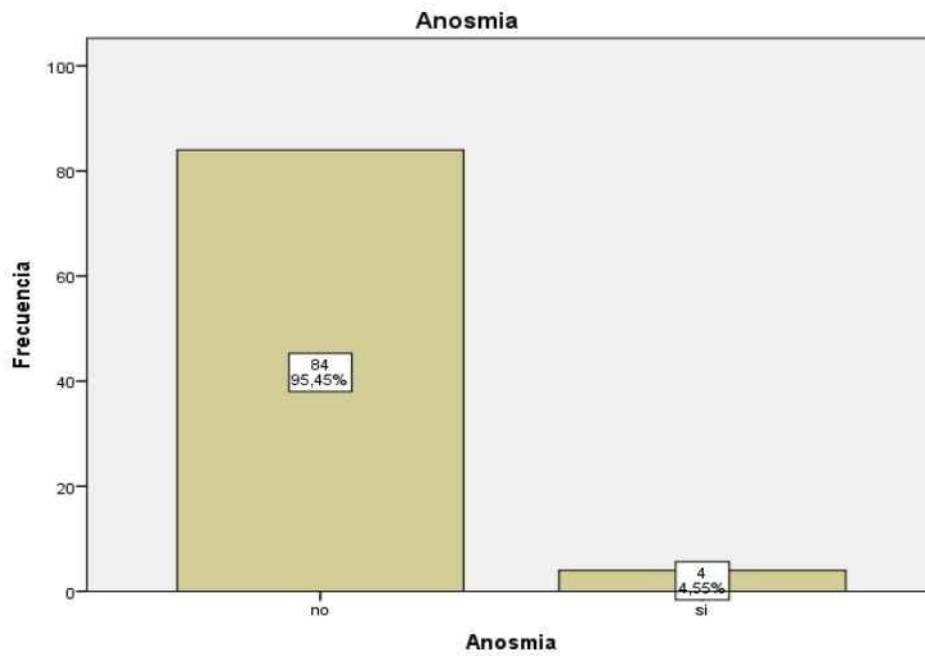
Fuente: Ficha de recolección de datos médico epidemiológico de los trabajadores de Diresa Tacna enero- dic. 2021, procesados con software estadístico

Tabla 9: Prevalencia de síntoma de diarrea en los trabajadores de salud de la DIRESA TACNA, enero – diciembre 2021



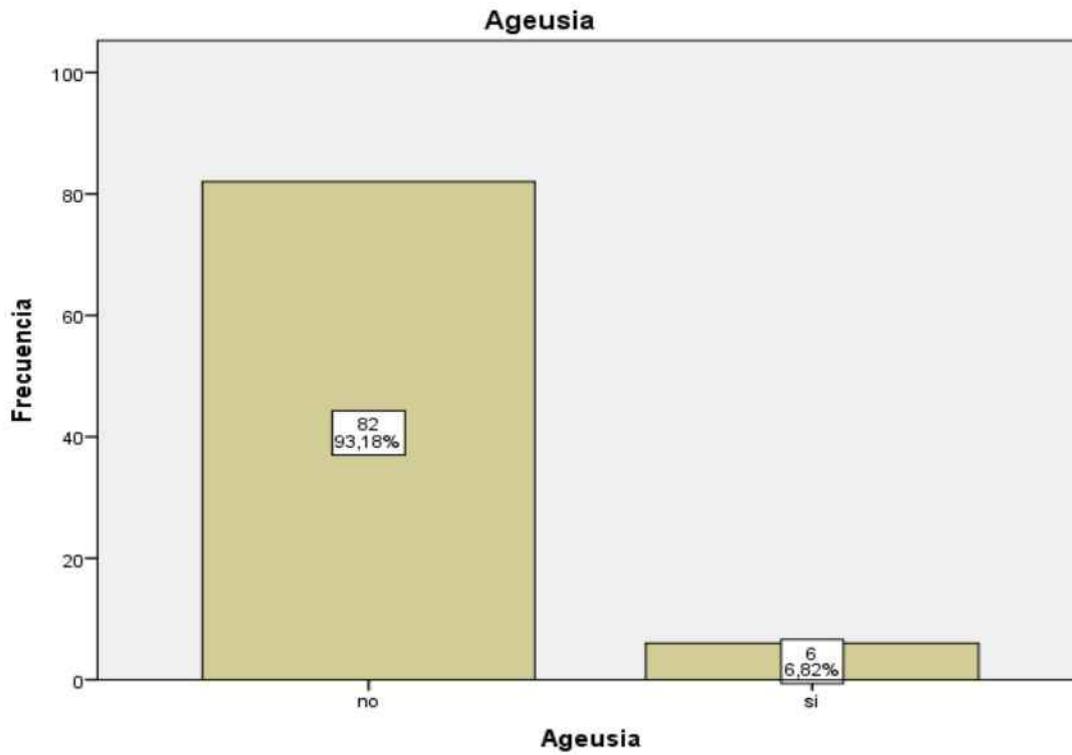
Fuente: Ficha de recolección de datos médico epidemiológico de los trabajadores de Diresa Tacna enero- dic. procesados con software estadístico

Figura 10: Prevalencia de síntoma de Anosmia en los trabajadores de salud de la DIRESA TACNA, enero – diciembre 2021



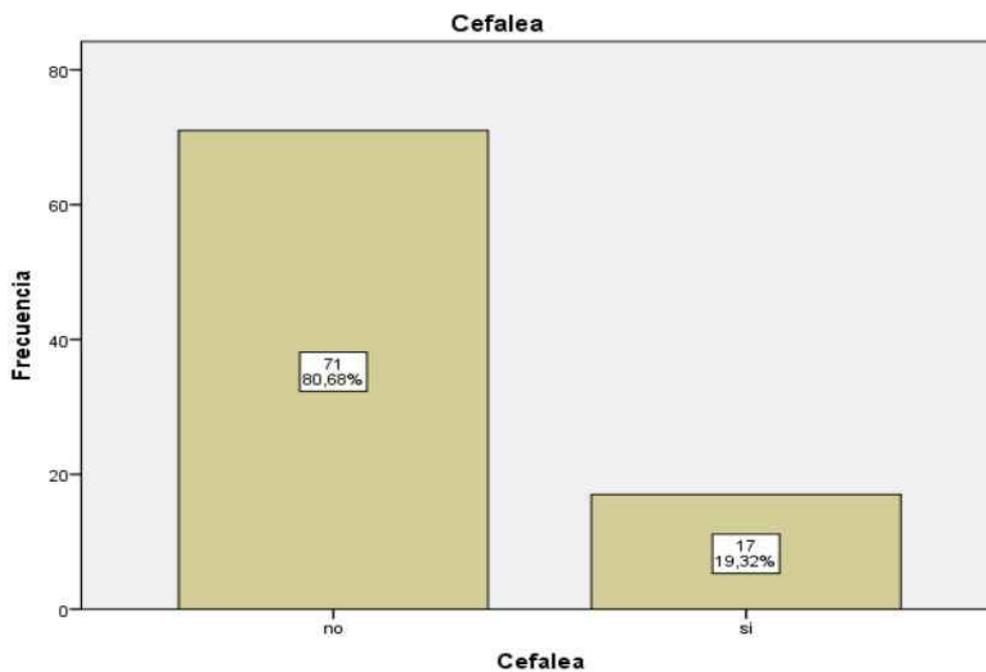
Fuente: Ficha de recolección de datos médico epidemiológico de los trabajadores de Diresa Tacna enero- dic. 2021, procesados con software estadístico

Figura 11: Prevalencia de síntoma de Ageusia en los trabajadores de salud de la DIRESA TACNA, enero – diciembre 2021



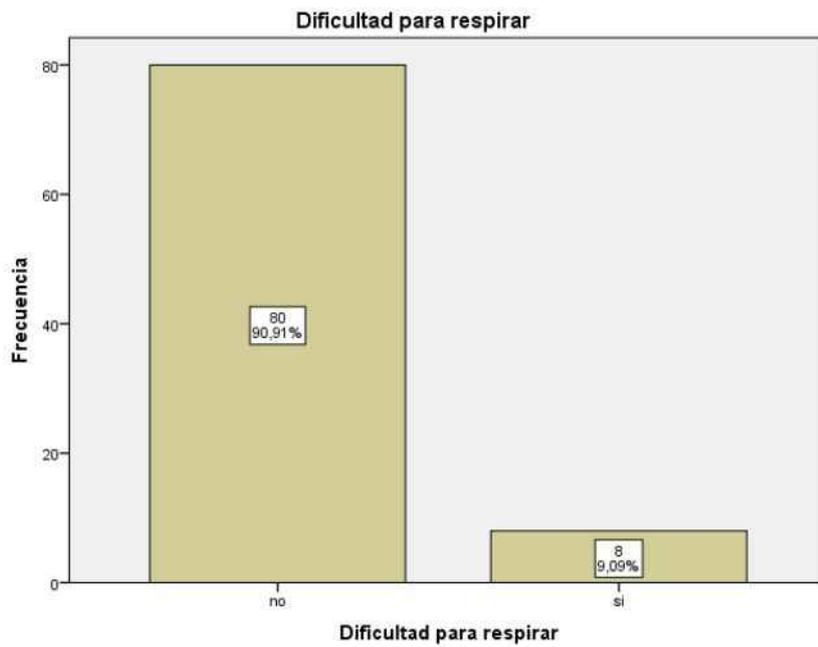
Fuente: Ficha de recolección de datos médico epidemiológico de los trabajadores de Diresa Tacna enero- dic. 2021, procesados con software estadístico

Figura 12: Prevalencia de síntoma de cefalea en los trabajadores de salud de la DIRESA TACNA, enero – diciembre 2021



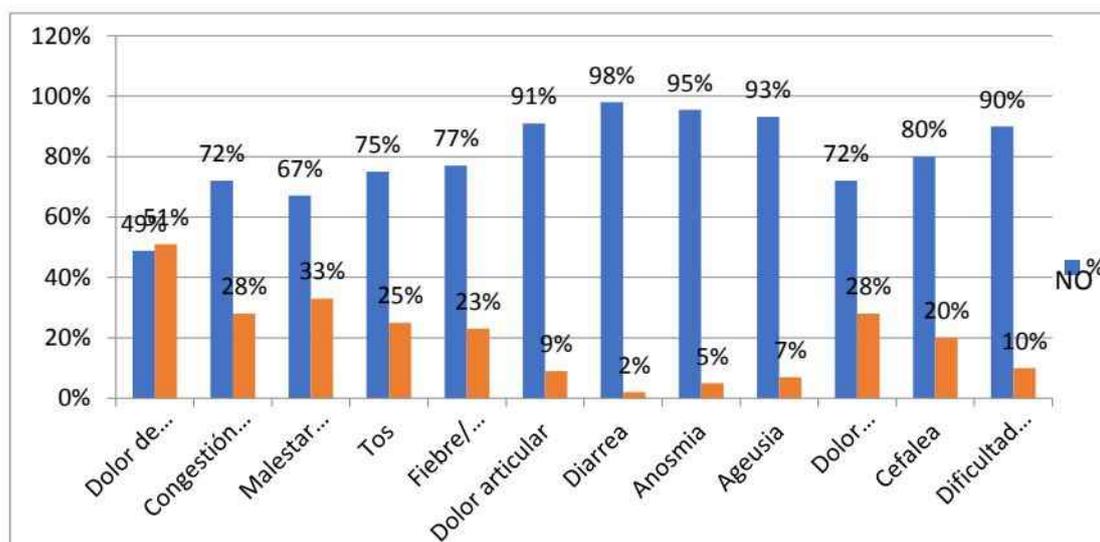
Fue...
Diresa Tacna enero- dic. 2021, procesados con software estadístico

Figura 13 Prevalencia de síntoma de dificultad para respirar en los trabajadores de salud de la DIRESA TACNA, enero – diciembre 2021



Fuente: Ficha de recolección de datos médico epidemiológico de los trabajadores de Diresa Tacna enero- dic. 2021, procesados con software estadístico

Figura 14: Síntomas iniciales de COVID-19 frecuentes en los trabajadores de salud de la DIRESA TACNA, enero – diciembre 2021



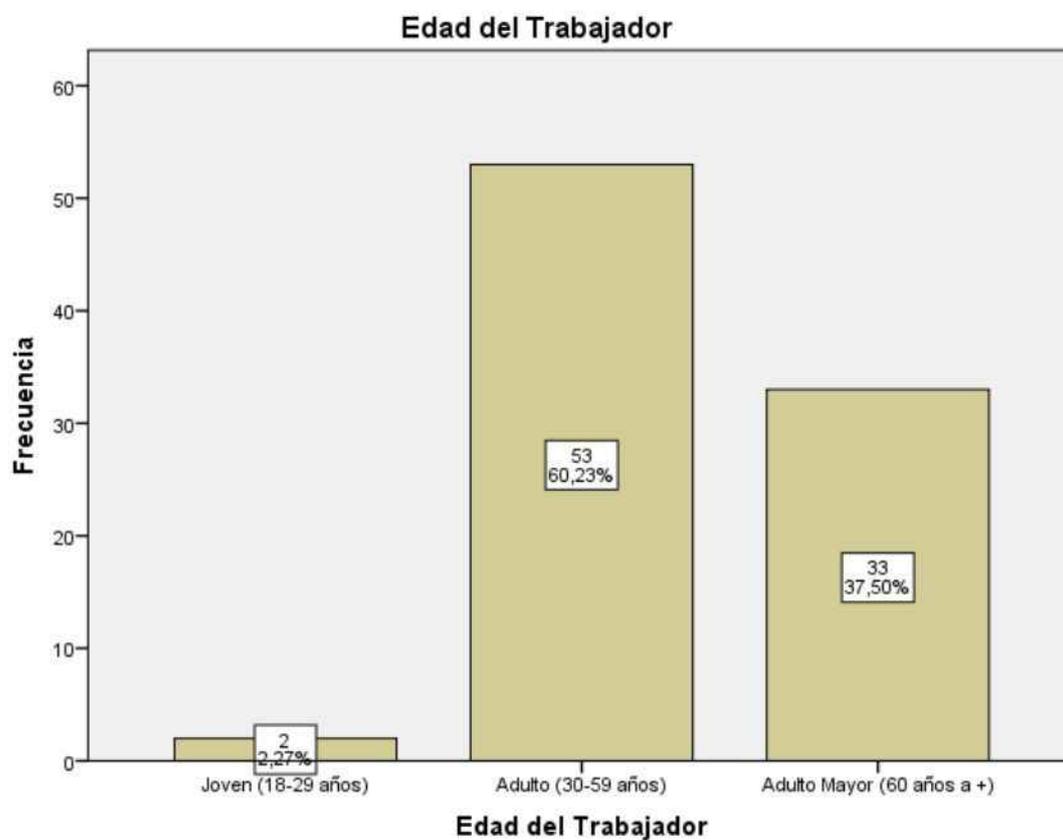
Fuente: Ficha de recolección de datos médico epidemiológico de los trabajadores de Diresa Tacna enero- dic. 2021, procesados con software estadístico

Figura 15 Distribución por sexo de los trabajadores de salud de la DIRESA TACNA para COVID-19, enero – diciembre 2021



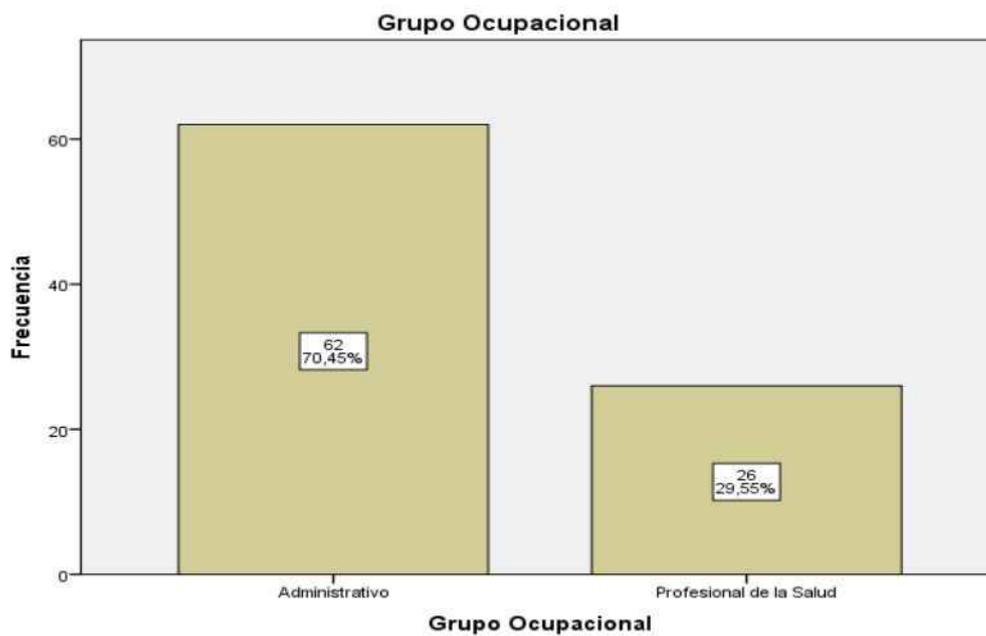
Fuente: Ficha de recolección de datos médico epidemiológico de los trabajadores de Diresa Tacna enero- dic. 2021, procesados con software estadístico

Figura 16 Distribución por edad de los trabajadores de salud de la DIRESA TACNA para COVID-19, enero – diciembre 2021



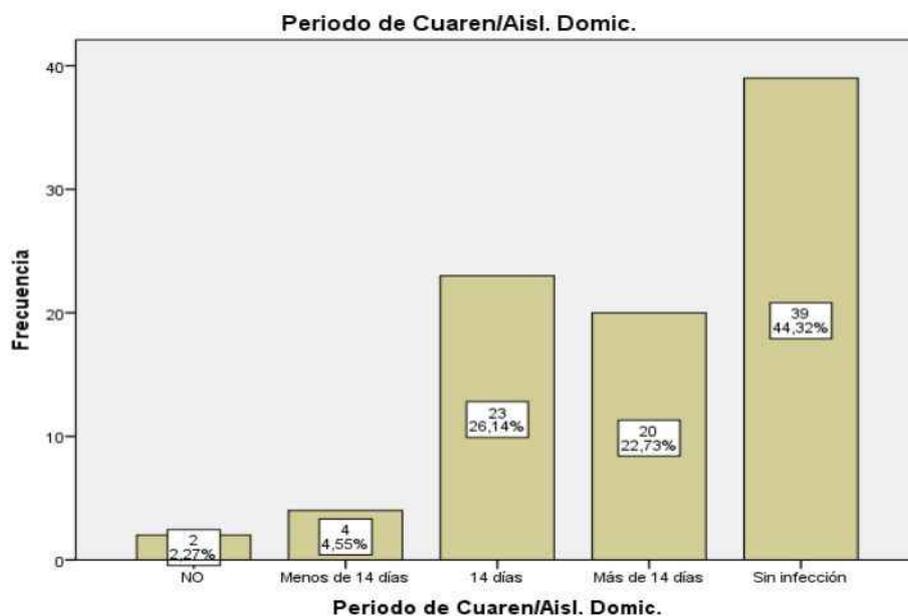
Fuente: Ficha de recolección de datos médico epidemiológico de los trabajadores de Diresa Tacna enero- dic. 2021, procesados con software estadístico

Figura 17: Distribución de Trabajadores de salud de la DIRESA Tacna por Grupo Ocupacional, enero – diciembre,2021



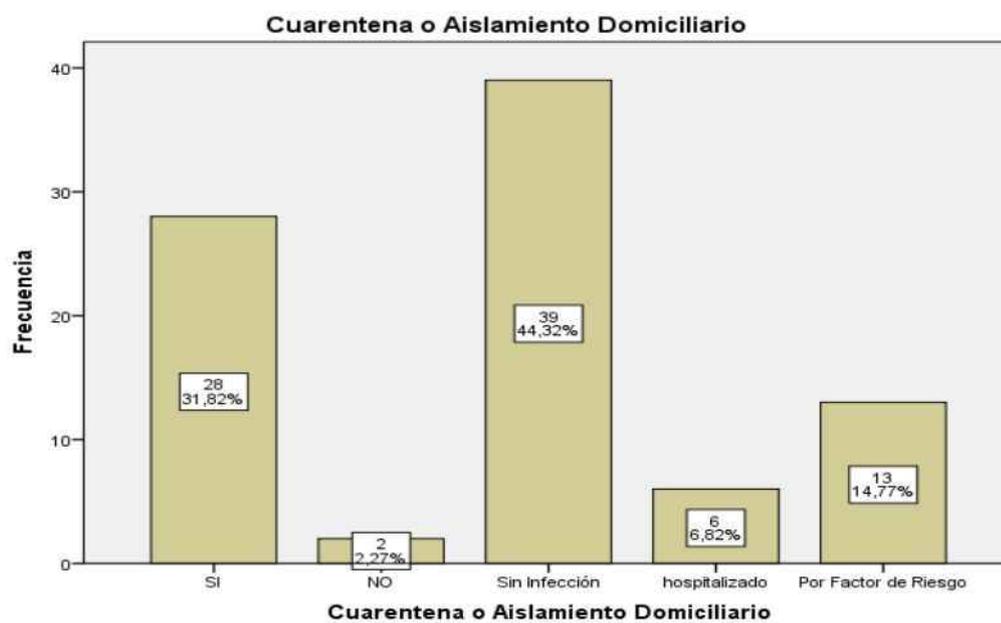
Fuente: Ficha de recolección de datos médico epidemiológico de los trabajadores de Diresa Tacna enero- dic. 2021, procesados con software estadístico

Figura 18: Reincorporación Laboral de los trabajadores de salud de la DIRESA Tacna a los 14 días con COVID-19, enero – diciembre 2021



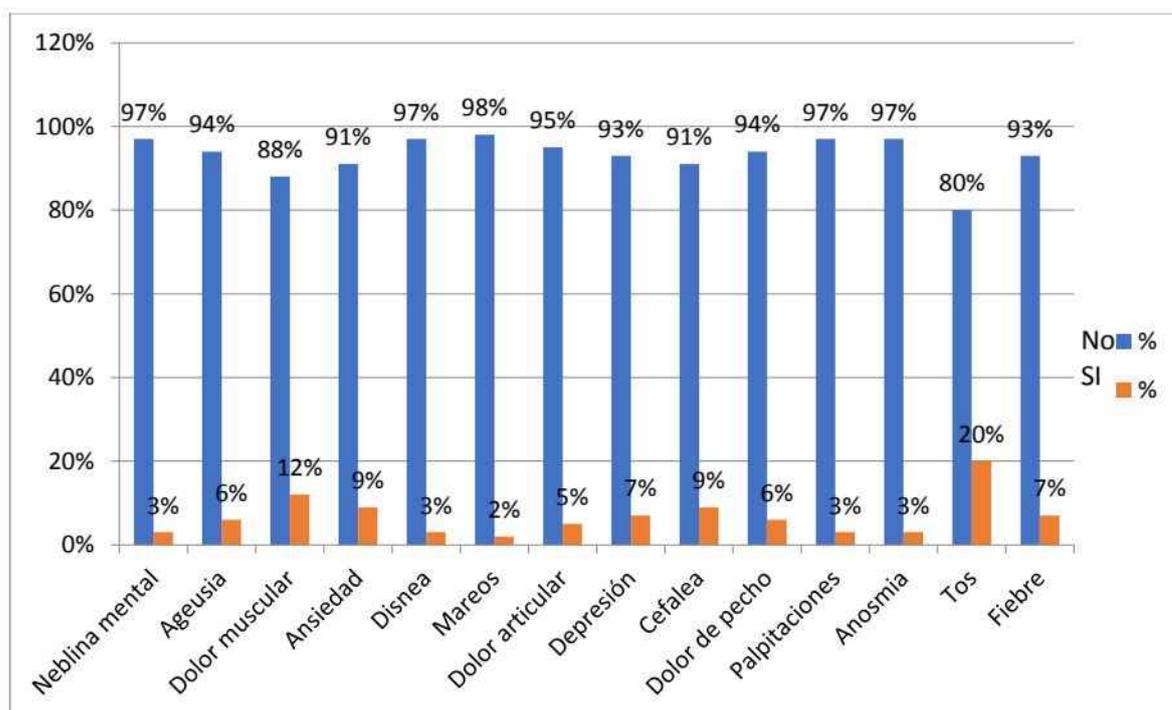
Fuente: Ficha de recolección de datos médico epidemiológico de los trabajadores de la Diresa Tacna enero- dic. 2021, procesados con software estadístico.

Figura 19: Identificación de los trabajadores de salud de la DIRESA Tacna que realizaron cuarentena o aislamiento domiciliario con COVID-19, enero – diciembre 2021



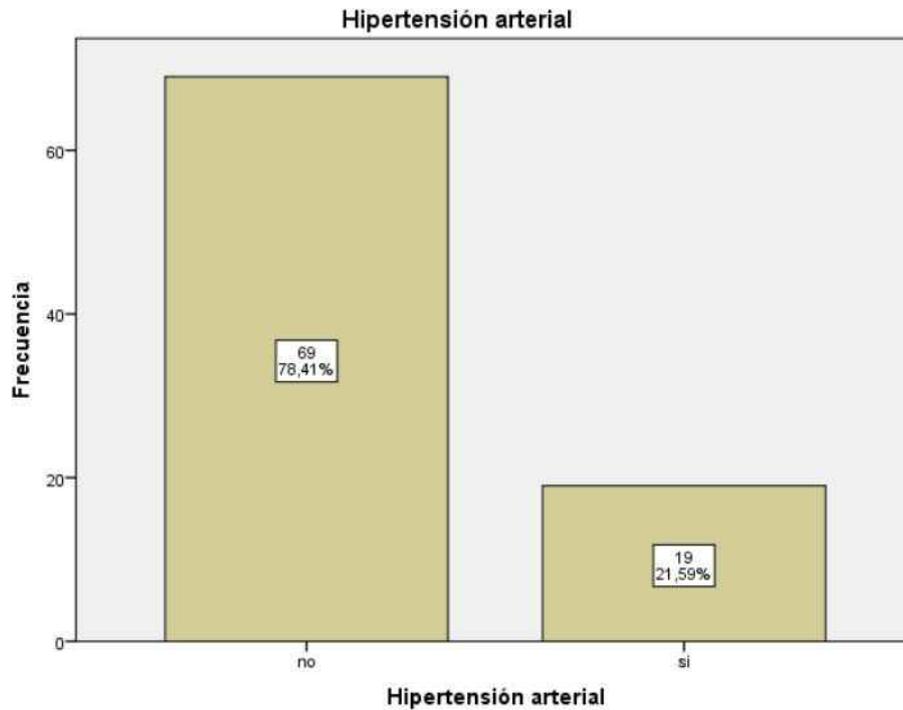
Fuente: Ficha de recolección de datos médico epidemiológico de los trabajadores de la Diresa Tacna enero- dic. 2021, procesados con software estadístico.

Figura 20 Identificación de síntomas persistentes mayor a 14 días de cuarentena o aislamiento domiciliario de los trabajadores de salud de la DIRESA Tacna con COVID-19, enero – diciembre 2021



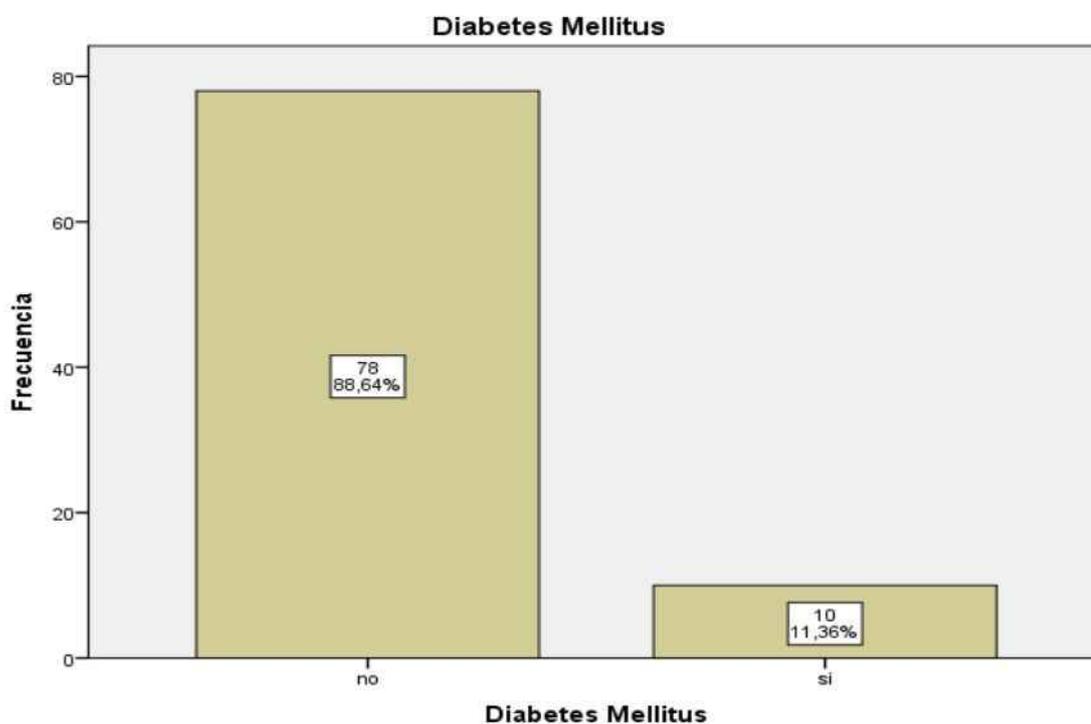
Fuente: Ficha de recolección de datos médico epidemiológico de los trabajadores de la Diresa Tacna enero- dic. 2021, procesados con software estadístico

Figura 21: Identificación de los trabajadores de salud de la DIRESA Tacna con hipertensión arterial, enero – diciembre 2021



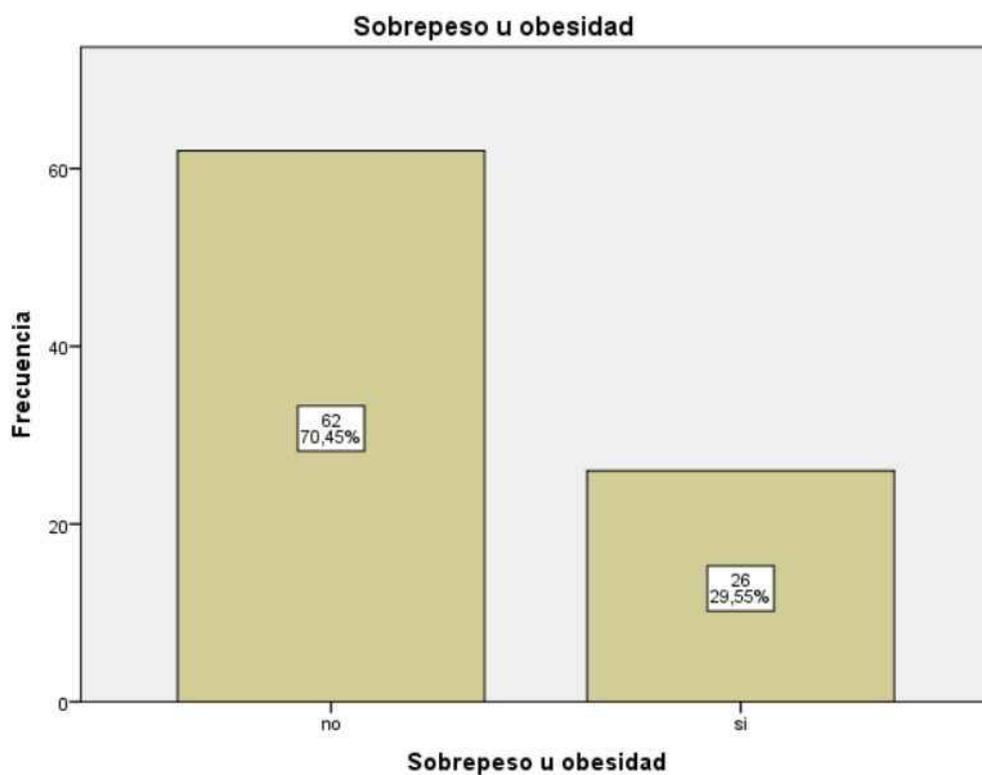
Fuente: Ficha de recolección de datos médico epidemiológico de los trabajadores de la Diresa Tacna enero- dic. 2021, procesados con software estadístico.

Figura 22 Identificación de los trabajadores de salud de la DIRESA Tacna con Diabetes mellitus, enero – diciembre 2021



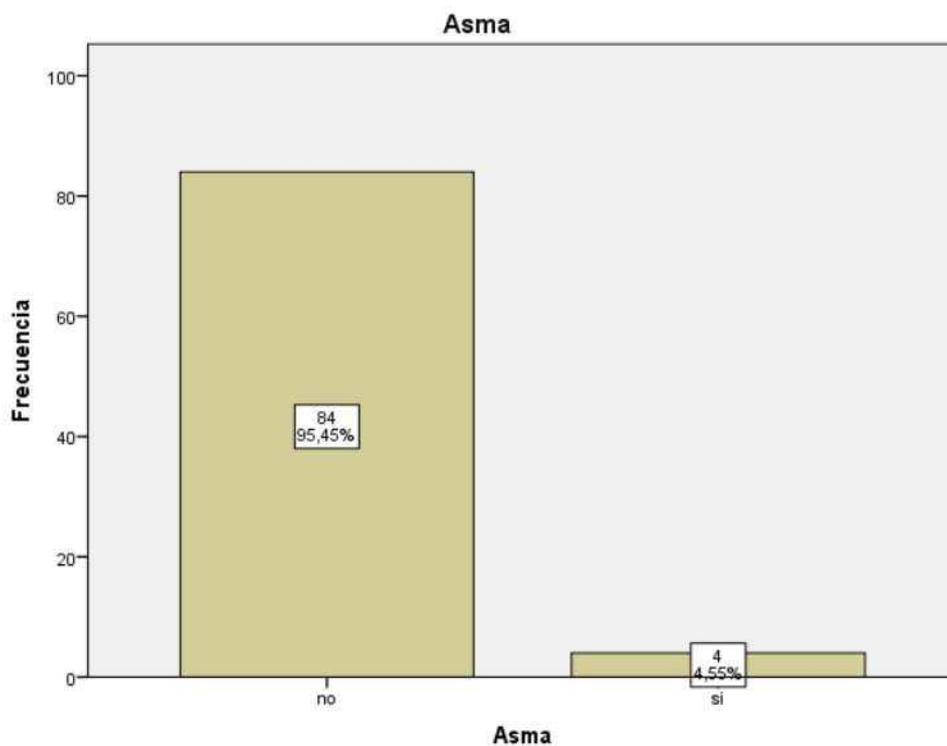
Fuente: Ficha de recolección de datos médico epidemiológico de los trabajadores de la Diresa Tacna enero- dic. 2021, procesados con software estadístico.

Figura 23: Identificación de los trabajadores de salud de la DIRESA Tacna con sobrepeso u obesidad, enero – diciembre 2021.



Fuente: Ficha de recolección de datos médico epidemiológico de los trabajadores de la Diresa Tacna enero- dic. 2021, procesados con software estadístico

Figura 24: Identificación de los trabajadores de salud de la DIRESA Tacna con asma, enero – diciembre 2021



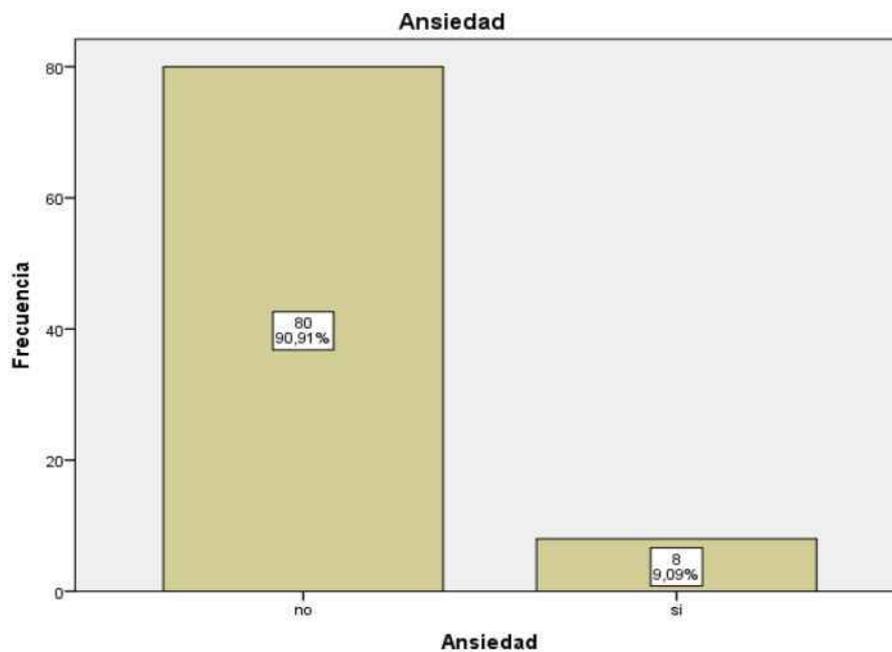
F

Fuente:

Ficha de recolección de datos médico epidemiológico de los trabajadores de la Diresa Tacna enero-

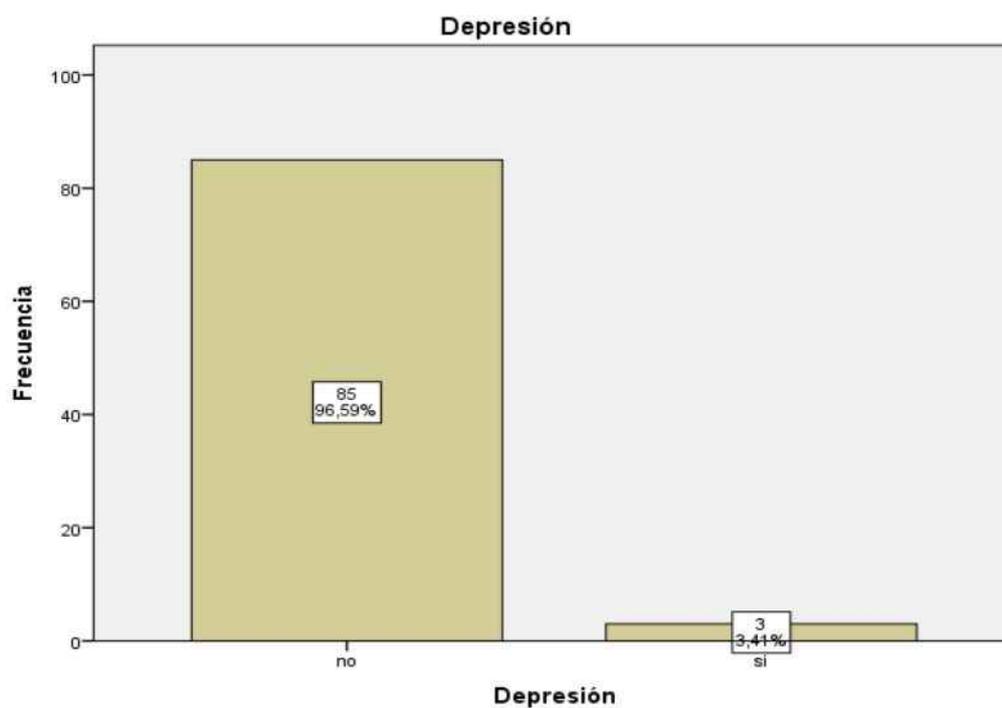
dic. 2021, procesados con software estadístico

Figura 25: Identificación de los trabajadores de salud de la DIRESA Tacna con ansiedad, enero – diciembre 2021



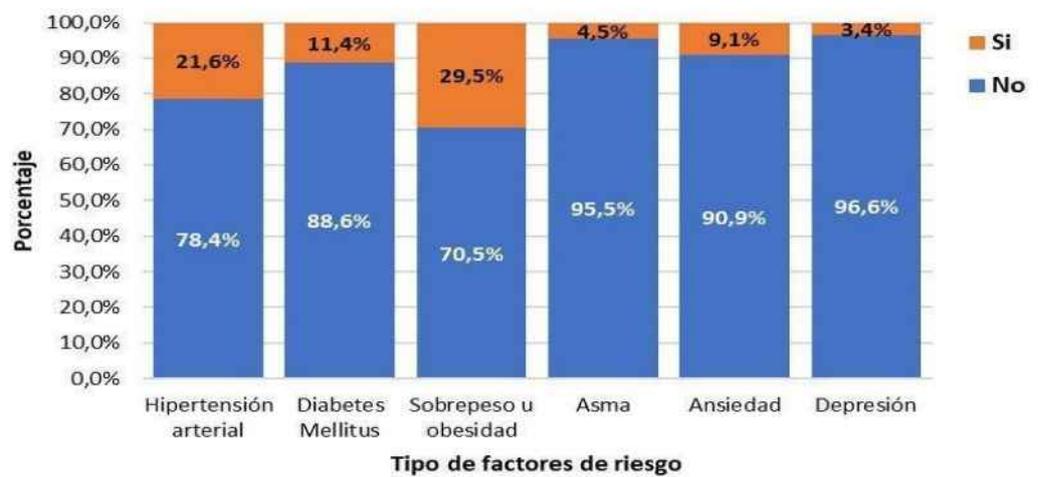
Fuente: Ficha de recolección de datos médico epidemiológico de los trabajadores de la Diresa Tacna enero- dic. 2021, procesados con software estadístico

Figura 26: Identificación de los trabajadores de salud de la DIRESA Tacna con depresión, enero – diciembre 2021



Fuente: Ficha de recolección de datos médico epidemiológico de los trabajadores de la Diresa Tacna enero- dic. 2021, procesados con software estadístico

Figura 27: Identificación de factores de riesgo de los trabajadores de



Fuente: Ficha de recolección de datos médico epidemiológico de los trabajadores de la Diresa Tacna enero- dic. 2021, procesados con software estadístico