REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTONOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
DR. ARNOLDO GABALDON
POSTGRADO: EPIDEMIOLOGÍA

PRÁCTICAS DE CONTENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CORONAVIRUS SARS-COV-2 EN ADULTOS ATENDIDOS EN LA EMERGENCIA DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL AMPARO II

Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de especialista en Epidemiología

AUTORA: CARINA POLO
TUTORA: DARIO PORTILLO PLAZA

Zulia, noviembre 2024

Zulia, noviembre de 2024.

Ciudadanos
Miembros de la comisión coordinadora del Postgrado de
S.A. Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldón
Presente. -

La presente información tiene como finalidad notificar que he aceptado ser tutor del **Trabajo Especial de Grado** del ciudadano (a): **CARINA POLO** C.I. N. º **12.565.682**, titulado: **PRÁCTICAS DE CONTENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CORONAVIRUS SARS-COV-2 EN ADULTOS ATENDIDOS EN LA EMERGENCIA DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL AMPARO II,** una vez leído que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado evaluador que se designe.

Atentamente



DARIO PORTILLO PLAZA
C.I.: C.I: 18.742.854
Telefono: 0424-6823736

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDON"

ACTA VEREDICTO DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO O TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por la Comisión Coordinadora del Programa de Especialización: **Epidemiología,** para examinar el **Trabajo Especial de Grado o Trabajo de Grado** presentado por: **Polo Silva Carina Carolina,** Cédula de identidad Nº **12.565.682,** bajo el título: **"PRÁCTICAS DE CONTENCIÓN PARA CORONAVIRUS TIPO 2 CAUSANTES DEL SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO EN ADULTOS QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL AMPARO II.** " con la tutoría de **Dario Portillo Plaza**, titular de la cédula Nº **18.742.854,** con el propósito de cumplir el requisito legal para optar al grado académico de Especialista en **Epidemiología,** dejan constancia de lo siguiente:

1.- Leído como fue dicho **del Trabajo Especial de Grado O Trabajo de Grado** por cada uno de los miembros del jurado, se fijó **el día 21 de Noviembre de 2024, a las 01:00 pm,** para que el autor(a) lo defendiera en forma pública, lo que éste hizo en la ciudad de **Maracaibo**, mediante una presentación oral de su contenido, luego de lo cual respondió satisfactoriamente a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Gestión Académica.

2.- Finalizada la defensa oral y revisado el trabajo escrito, el jurado decidió Aprobado, dado que se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Gestión Académica.

Dario Portillo Plaza
C.I: 18.742.854
Jurado

Ninoska Nava
C.I 7.967.684
Jurado

Noris Acosta Moran
C.I: 5.046.759
Presidente del Jurado

LISTA DE CONTENIDO TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

	p/p
CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR…….……	ii
ACTA DE VEREDICTO DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO	iii
Dedicatoria……..…….	iv
Agradecimiento……..……	v
LISTADO DE CONTENIDO……	vi
LISTA DE TABLAS ……	vii
RESUMEN…….……	ix
ABSTRACT ……..……	x
INTRODUCCIÓN ……	1
OBJETIVOS……..……	11
Objetivo General. ……..……..	11
Objetivos Específicos. …….	12
METODOLOGÍA……..……	12
RESULTADOS…….……	15
DISCUSIÓN……	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……	25
ANEXOS……..……	28

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTONOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
DR. ARNOLDO GABALDON
POSTGRADO: EPIDEMIOLOGÍA

AUTORA: CARINA POLO
TUTORA: DARIO PORTILLO PLAZA
AÑO: 2024

PRÁCTICAS DE CONTENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CORONAVIRUS SARS-COV-2 EN ADULTOS ATENDIDOS EN LA EMERGENCIA DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL AMPARO II

RESUMEN

Este estudio evaluó las prácticas de contención implementadas para la prevención y control del coronavirus SARS-CoV-2 en adultos atendidos en la emergencia del Centro de Diagnóstico Integral Amparo II, municipio Maracaibo, estado Zulia, durante el periodo 2023-2024. Con un enfoque cuantitativo, se utilizó un diseño descriptivo de campo y transversal, recolectando datos en un único momento del tiempo. La población estuvo conformada por 98 historias clínicas de pacientes diagnosticados, y se trabajó con una muestra por conveniencia que incluyó todos los registros disponibles. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado, validado por juicio de expertos, dividido en tres secciones: características sociodemográficas, prácticas de contención implementadas y factores asociados al cumplimiento de dichas prácticas. Los resultados mostraron que el 35% de los pacientes tenía entre 46 y 60 años, mientras que un 65% presentó al menos una comorbilidad, siendo la hipertensión arterial y la diabetes las más frecuentes. Además, el 75% de los pacientes reportó adherencia al uso de mascarillas, pero solo el 60% cumplió consistentemente con el distanciamiento social. Asimismo, se identificaron barreras como dificultades económicas y limitaciones en el acceso a insumos preventivos. En conclusión, las prácticas de contención mostraron resultados positivos, aunque limitados por factores socioeconómicos y de acceso a recursos. Por lo tanto, se recomienda fortalecer la educación sanitaria, garantizar el acceso a insumos básicos y fomentar estrategias de seguimiento comunitario para mejorar la eficacia de las medidas preventivas y enfrentar futuros retos epidemiológicos con mayor preparación y equidad

Campo o área de investigación: Epidemiología
Línea de Investigación: Vigilancia epidemiológica en centros de trabajo.
Descriptores de contenido: Practicas de contención, prevención, CORONAVIRUS SARS-COV-2

BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
MINISTRY OF PEOPLE'S POWER FOR HEALTH
AUTONOMOUS SERVICE INSTITUTE OF HIGH STUDIES
DR. ARNOLDO GABALDON
POSTGRADUATE IN EPIDEMIOLOGY

AUTORA: CARINA POLO
TUTORA: DARIO PORTILLO PLAZA
AÑO: 2024

CONTAINMENT PRACTICES FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF THE SARS-COV-2 CORONAVIRUS IN ADULTS ATTENDED IN THE EMERGENCY OF THE AMPARO II INTEGRAL DIAGNOSTIC CENTER

ABSTRACT

This study evaluated containment practices implemented for the prevention and control of SARS-CoV-2 in adults treated at the emergency department of the Amparo II Comprehensive Diagnostic Center, Maracaibo municipality, Zulia state, during the 2023-2024 period. Using a quantitative approach, a descriptive field and cross-sectional design was employed, collecting data at a single point in time. The population consisted of 98 medical records of diagnosed patients, and a convenience sample included all available records. Data collection was conducted through a structured questionnaire, validated by expert judgment, divided into three sections: sociodemographic characteristics, implemented containment practices, and factors associated with compliance with these practices. The results showed that 35% of patients were aged between 46 and 60 years, while 65% presented at least one comorbidity, with hypertension and diabetes being the most frequent. Additionally, 75% of the patients reported adherence to mask use, but only 60% consistently followed social distancing. Barriers such as economic difficulties and limited access to preventive supplies were also identified. In conclusion, the containment practices demonstrated positive but limited outcomes due to socioeconomic factors and resource accessibility. Therefore, it is recommended to strengthen health education, ensure access to basic supplies, and promote community follow-up strategies to improve the effectiveness of preventive measures and address future epidemiological challenges with greater preparedness and equity.

Field or area of research: Epidemiology
Research Line: Epidemiological surveillance in workplaces.
Content descriptors: Containment and prevention practices for SARS-COV-2 CORONAVIRUS

INTRODUCCIÓN

El coronavirus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad COVID-19, ha tenido un impacto sin precedentes a nivel mundial, tanto en términos de mortalidad como de morbilidad. Su alta transmisibilidad, combinada con su capacidad de generar cuadros clínicos severos, ha convertido su contención y prevención en un desafío prioritario para los sistemas de salud. Las prácticas de contención, que incluyen medidas como el uso de mascarillas, el distanciamiento físico, la higiene de manos y la vacunación, representan estrategias fundamentales para reducir su propagación. No obstante, la efectividad de estas prácticas depende en gran medida de su correcta implementación, así como de factores culturales, económicos y de infraestructura sanitaria.

Entre las principales causas que dificultan la contención del SARS-CoV-2 se encuentran el acceso limitado a recursos sanitarios, como equipos de protección personal y pruebas diagnósticas, la insuficiente capacitación del personal de salud y la falta de adherencia de la población a las medidas preventivas debido a desinformación o desconfianza hacia las autoridades sanitarias (World Health Organization, 2021). Asimismo, las desigualdades sociales y económicas agravan la situación, ya que las poblaciones vulnerables tienden a experimentar mayores barreras para acceder a servicios médicos y recursos de prevención (Kass et al., 2022).

El COVID-19 constituye un problema de salud pública crítico debido a su impacto tanto directo como indirecto en la mortalidad y morbilidad global. Directamente, la enfermedad ha causado millones de muertes y complicaciones a largo plazo en sobrevivientes. Indirectamente, ha colapsado los sistemas de salud, pospuesto tratamientos para otras patologías y exacerbado desigualdades preexistentes (Johns Hopkins University, 2022). En este sentido, las prácticas de contención no solo buscan controlar la transmisión, sino también mitigar los efectos secundarios en la capacidad operativa del sistema sanitario.

A nivel mundial, la pandemia de COVID-19 ha desafiado las capacidades de los sistemas de salud, evidenciando tanto sus fortalezas como sus limitaciones. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), desde el inicio de la pandemia se han registrado más de 650 millones de casos confirmados y más de 6.6 millones de muertes asociadas al SARS-CoV-2. Estos datos reflejan no solo la alta transmisibilidad del virus, sino también la diversidad de sus manifestaciones clínicas, que varían desde infecciones asintomáticas hasta complicaciones graves como neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda y fallo multiorgánico.

Por otro lado, las estrategias de contención han sido implementadas de manera desigual entre los países. En las economías de ingresos altos, la disponibilidad de recursos, como vacunas y pruebas diagnósticas, ha facilitado una respuesta más efectiva; sin embargo, las naciones de ingresos medios y bajos han enfrentado dificultades significativas, como la distribución inequitativa de vacunas y la falta de infraestructura para garantizar el cumplimiento de las medidas preventivas. Además, la resistencia de ciertos sectores de la población a adoptar estas prácticas, impulsada en parte por la desinformación y la propagación de teorías conspirativas, ha limitado los avances en el control de la pandemia (Choi et al., 2021).

Asimismo, es importante destacar el papel de las nuevas variantes del SARS-CoV-2, como Delta y Ómicron, que han presentado mayor transmisibilidad y han reducido parcialmente la efectividad de las vacunas existentes (European Centre for Disease Prevention and Control, 2022). Estas variantes han planteado la necesidad de adaptar continuamente las estrategias de contención, enfatizando la importancia de combinar medidas farmacológicas, como la vacunación, con intervenciones no farmacológicas, como el distanciamiento físico y el uso de mascarillas.

En Venezuela, el impacto del coronavirus SARS-CoV-2 ha sido especialmente significativo debido a las limitaciones estructurales y económicas del sistema de salud. Según el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS, 2023), el país reportó más de 550,000 casos confirmados y aproximadamente 5,800 muertes asociadas hasta el primer trimestre de 2023. Sin embargo, estas cifras podrían

subestimar la verdadera magnitud del problema debido a la baja capacidad diagnóstica y las limitaciones en la vigilancia epidemiológica.

A pesar de las dificultades, Venezuela implementó medidas como el cierre de fronteras, la suspensión de actividades no esenciales y campañas de vacunación masiva. No obstante, el cumplimiento de estas estrategias varió considerablemente entre regiones, siendo más efectivo en áreas urbanas con mayor supervisión gubernamental y menos eficiente en zonas rurales o comunidades con acceso limitado a recursos sanitarios. Por ejemplo, estudios recientes han señalado que el índice de vacunación en regiones remotas es inferior al 60%, mientras que en ciudades principales supera el 80% (Rivas y Martínez, 2023).

Por otro lado, el acceso limitado a pruebas de diagnóstico y la escasez de equipos de protección personal afectaron directamente la capacidad de respuesta de los centros de salud. En este contexto, los Centros de Diagnóstico Integral (CDI) se han convertido en un pilar fundamental, proporcionando atención primaria y respuesta rápida a casos sospechosos y confirmados de COVID-19. Sin embargo, su desempeño ha estado condicionado por factores como la disponibilidad de personal capacitado y el acceso a insumos esenciales. Estos desafíos han subrayado la necesidad de fortalecer las capacidades locales para garantizar una respuesta sostenible frente a emergencias sanitarias.

En el estado Zulia, uno de los más densamente poblados de Venezuela y con una alta movilidad fronteriza, la pandemia de COVID-19 presentó desafíos únicos debido a su ubicación estratégica y su infraestructura sanitaria limitada. Según reportes de la Secretaría de Salud del estado (2023), Zulia fue una de las regiones con mayor número de casos confirmados, alcanzando aproximadamente el 15% del total nacional durante los picos más altos de la pandemia. Esto se debió en parte a su proximidad con la frontera colombiana, que facilitó el flujo constante de personas, muchas de las cuales evadían los controles sanitarios establecidos.

En particular, Maracaibo, la capital del estado, fue declarada en múltiples ocasiones como zona prioritaria debido a la alta tasa de transmisión comunitaria. Las estrategias de contención implementadas, como la restricción de movilidad y los confinamientos sectorizados, tuvieron un impacto moderado, pero la falta de seguimiento epidemiológico y las limitaciones en el acceso a pruebas de diagnóstico comprometieron su efectividad. Además, las interrupciones frecuentes en el suministro eléctrico y de agua potable en la región complicaron la implementación de medidas básicas de higiene, como el lavado frecuente de manos, recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En el municipio Maracaibo, donde se encuentra ubicado el Centro de Diagnóstico Integral Amparo II, las condiciones socioeconómicas y sanitarias han influido significativamente en la capacidad de respuesta ante la pandemia de COVID-19. Este municipio, siendo el más poblado del estado Zulia, concentra altos niveles de pobreza, informalidad laboral y déficit en servicios básicos, factores que incrementan la vulnerabilidad de la población frente a enfermedades infecciosas. Según reportes municipales (2023), la densidad poblacional y la falta de cumplimiento de medidas preventivas como el uso de mascarillas y el distanciamiento social exacerbaron la propagación del virus.

En este contexto, el Centro de Diagnóstico Integral Amparo II, ubicado en una zona urbana de alta densidad poblacional, desempeñó un papel crucial en la atención de pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19. Este centro, aunque limitado en recursos, actuó como un punto focal para el manejo inicial de casos y la implementación de prácticas de contención. La evaluación de sus prácticas de prevención y control resulta fundamental para entender el comportamiento del virus en esta región y mejorar la respuesta frente a futuras emergencias sanitarias.

En cuanto al CDI Amparo II, este centro fue designado como una instalación clave para la atención de pacientes en el marco de la pandemia. Con recursos limitados y personal médico sobrecargado, el centro implementó estrategias básicas de contención, tales como triage diferenciado, zonas de aislamiento y promoción de

prácticas preventivas. Sin embargo, se identificaron limitaciones críticas, como la falta de insumos médicos esenciales y el acceso restringido a pruebas diagnósticas, lo que dificultó la detección y el manejo oportuno de los casos.

A nivel comunitario, las barreras culturales y educativas también representaron un desafío para la implementación efectiva de prácticas de contención. La desinformación sobre la transmisión del virus y el escepticismo hacia las medidas de prevención dificultaron la adherencia de la población a las recomendaciones de salud pública. Este contexto subraya la necesidad de analizar de manera detallada las estrategias implementadas en el CDI Amparo II para identificar áreas de mejora y fortalecer la capacidad de respuesta ante futuros brotes epidemiológicos.

En un estudio realizado por Pérez y Gómez (2021) titulado "Estrategias comunitarias para la contención de la COVID-19 en América Latina", se evidenció que las prácticas preventivas como el uso de mascarillas, la promoción del lavado de manos y las campañas de educación sanitaria lograron reducir en un 25% la transmisión comunitaria del virus en zonas de alta densidad poblacional. Este hallazgo subraya la efectividad de las estrategias de contención simples pero consistentes en áreas con recursos limitados.

Por su parte, López y Ramírez (2022), en su investigación "Factores determinantes en la adherencia a medidas de prevención de la COVID-19 en zonas urbanas de Venezuela", destacaron que la percepción de riesgo y el acceso a información confiable fueron variables clave para la adopción de prácticas preventivas. Los autores concluyeron que la implementación de campañas informativas adaptadas al contexto cultural de cada región podría aumentar significativamente la adherencia de la población.

En el ámbito regional, Torres y Martínez (2021) llevaron a cabo un estudio titulado "Impacto de la capacitación del personal de salud en el manejo de la COVID-19 en centros de atención primaria del estado Zulia". Los resultados indicaron que la

formación en protocolos de bioseguridad mejoró en un 40% la capacidad de respuesta del personal médico, reduciendo las tasas de contagio intrahospitalario.

Gómez y Chávez (2020), en su trabajo "Evaluación de las prácticas de contención en instituciones de salud pública durante la pandemia de COVID-19", identificaron que los centros con recursos limitados, pero con un enfoque organizado en medidas preventivas lograron mantener niveles relativamente bajos de transmisión. Esto destaca la relevancia de evaluar y fortalecer las prácticas de contención en centros como el CDI Amparo II.

En un estudio internacional, Moreno et al. (2021) analizaron "La efectividad de las medidas de distanciamiento social en comunidades vulnerables", evidenciando que estas prácticas, combinadas con el acceso a servicios básicos de salud, resultaron en una reducción del 30% en la propagación del virus. Este antecedente es particularmente relevante para comprender cómo las intervenciones comunitarias pueden complementar los esfuerzos a nivel institucional.

Chávez y Ramírez (2022), en su investigación "Barreras y facilitadores para la implementación de medidas preventivas durante la pandemia", resaltaron que la falta de recursos y la saturación del sistema de salud fueron los principales obstáculos en la contención de la COVID-19 en áreas urbanas de alta pobreza. Los autores recomendaron el desarrollo de estrategias sostenibles que aborden tanto las limitaciones estructurales como las barreras culturales.

Finalmente, en el estudio realizado por Rodríguez y Castro (2023), titulado "La importancia de la comunicación efectiva en la contención de la COVID-19", se concluyó que los sistemas de salud que priorizaron la transparencia en la difusión de información lograron una mayor colaboración de la población en las medidas de prevención. Este antecedente refuerza la necesidad de integrar estrategias comunicativas efectivas en cualquier plan de contención.

El análisis de las bases teóricas en el contexto del estudio sobre prácticas de contención para la prevención y control del coronavirus SARS-CoV-2 permite fundamentar conceptualmente las estrategias empleadas y su relevancia en la salud pública. Este marco teórico se construye sobre modelos epidemiológicos, teorías de comportamiento preventivo y enfoques organizacionales en la gestión de emergencias sanitarias.

En primer lugar, la teoría de los determinantes sociales de la salud, desarrollada por Dahlgren y Whitehead (1991), establece que las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales influyen significativamente en la capacidad de las comunidades para adoptar prácticas preventivas. En el caso del coronavirus SARS-CoV-2, estas desigualdades impactaron la adherencia a las medidas de contención, como el uso de mascarillas y el distanciamiento social, especialmente en contextos de vulnerabilidad económica.

Asimismo, el modelo de creencias en salud, propuesto por Rosenstock et al. (1988), ofrece un marco para comprender cómo las percepciones de susceptibilidad, gravedad y beneficios percibidos afectan la adopción de comportamientos preventivos. Este modelo es particularmente útil para analizar la efectividad de las campañas de sensibilización dirigidas a los usuarios del CDI Amparo II, destacando la importancia de comunicar los riesgos asociados al SARS-CoV-2 de manera clara y culturalmente apropiada.

Desde una perspectiva organizacional, la teoría del manejo de crisis y emergencias enfatiza la necesidad de protocolos bien estructurados y capacitación constante del personal sanitario. Según estudios recientes, la implementación de estas estrategias en contextos de alta demanda, como las emergencias en centros de diagnóstico integral, ha demostrado reducir significativamente las tasas de infección intrahospitalaria.

Además, las bases teóricas incluyen conceptos relacionados con la prevención primaria y secundaria en salud pública. La prevención primaria, enfocada en evitar la exposición al virus a través de medidas como la higiene de manos, el uso de mascarillas y la vacunación, se sustenta en los principios de promoción de la salud establecidos por la OMS (2020). Por otro lado, la prevención secundaria, que incluye la detección temprana de casos sospechosos y la cuarentena de contactos, es crucial para interrumpir la cadena de transmisión en escenarios comunitarios.

La literatura también resalta la importancia del enfoque basado en derechos, que garantiza el acceso equitativo a recursos esenciales durante una emergencia sanitaria. Este principio, promovido por la Declaración de Alma-Ata (1978), subraya la responsabilidad de los sistemas de salud en proporcionar atención integral y oportuna, especialmente en comunidades desfavorecidas como las atendidas por el CDI Amparo II.

Los principios de la epidemiología aplicada, como la vigilancia activa, el análisis de patrones de transmisión y la evaluación de intervenciones, constituyen herramientas fundamentales para guiar las decisiones operativas y estratégicas en el manejo de pandemias. En el caso del coronavirus SARS-CoV-2, estas herramientas permiten identificar puntos críticos en las prácticas de contención y optimizar la respuesta sanitaria.

El propósito de este estudio es analizar las prácticas de contención implementadas en el Centro de Diagnóstico Integral Amparo II, con el objetivo de fortalecer las estrategias de prevención y control del coronavirus SARS-CoV-2 en adultos atendidos en su emergencia. Este análisis busca identificar los factores determinantes en la efectividad de dichas prácticas, considerando tanto las características sociodemográficas de la población como los recursos disponibles en el centro de salud.

Asimismo, el estudio tiene como finalidad proporcionar información útil y basada en evidencia que permita optimizar los protocolos sanitarios aplicados en escenarios

de alta demanda. Al evaluar las prácticas existentes, se pretende identificar fortalezas y debilidades en su implementación, con el fin de proponer mejoras sostenibles que contribuyan a reducir la transmisión del virus en la comunidad. Este propósito también incluye sensibilizar a los tomadores de decisiones sobre la importancia de garantizar recursos adecuados, capacitación continua del personal y una comunicación efectiva con la población.

Finalmente, este estudio aspira a generar un impacto más allá del ámbito local, aportando conocimiento valioso que pueda ser replicado en otros contextos similares. La meta es contribuir al desarrollo de estrategias de salud pública más eficientes en la contención de pandemias, priorizando la equidad en el acceso a los servicios de salud y la promoción de prácticas preventivas basadas en evidencia científica.

OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar las prácticas de contención para la prevención y control del coronavirus SARS-CoV-2 en Adultos Atendidos en la Emergencia del Centro de Diagnóstico Integral Amparo II, municipio Maracaibo, estado Zulia, durante el periodo 2023 - 2024.

Objetivos específicos

Caracterizar a los adultos atendidos en la emergencia del Centro de Diagnóstico Integral Amparo II según variables sociodemográficas como edad, sexo, ocupación y comorbilidades, durante el año 2024.

Analizar las prácticas de contención implementadas para la prevención y control del coronavirus SARS-CoV-2 en la población adulta atendida en la emergencia del Centro de Diagnóstico Integral Amparo II.

Evaluar los factores asociados al cumplimiento de las prácticas de contención y su impacto en la prevención del coronavirus SARS-CoV-2 en adultos atendidos en la emergencia del Centro de Diagnóstico Integral Amparo II.

METODOLOGÍA

Tipo de Investigación y Diseño

La presente investigación se enmarcó en el enfoque cuantitativo, adoptando un diseño descriptivo de campo. Este enfoque permitió describir y analizar las prácticas de contención para la prevención y control del coronavirus SARS-CoV-2 en adultos atendidos en la emergencia del Centro de Diagnóstico Integral (CDI) Amparo II. Además, se utilizó un diseño transversal, recolectando los datos en un único momento del tiempo, lo que garantizó una visión precisa y puntual de las variables estudiadas.

Población y Muestra

La población objetivo estuvo constituida por las historias clínicas de 98 pacientes diagnosticados y atendidos en el CDI Amparo II durante el periodo de estudio. Dado que la población era accesible y manejable, se trabajó con una muestra por conveniencia, incluyendo a todos los registros disponibles. Este método aseguró la representatividad de los datos y evitó sesgos derivados de una selección muestral.

Procedimientos

El estudio se llevó a cabo en tres fases:

Fase I: Presentación del proyecto de investigación.

Se presentó el proyecto al Comité de Bioética correspondiente, asegurando el cumplimiento de las normativas éticas y metodológicas establecidas para investigaciones en salud pública.

Fase II: Autorización y acceso a las historias clínicas.

Se gestionó un oficio formal dirigido a la dirección del CDI Amparo II, solicitando autorización para revisar las historias clínicas de los pacientes. En este documento se especificaron los objetivos del estudio y la relevancia de los resultados esperados.

Fase III: Recolección de datos.

Una vez obtenidos los permisos, se revisaron exhaustivamente las historias clínicas utilizando un cuestionario estructurado tipo encuesta con preguntas dicotómicas (sí/no). Los datos se registraron de forma estandarizada, garantizando la confidencialidad de la información.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica empleada fue el análisis documental, que permitió extraer información relevante de las historias clínicas. El instrumento utilizado fue un cuestionario tipo encuesta diseñado específicamente para este estudio, estructurado en tres secciones:

Sección I: Variables sociodemográficas (edad, sexo, ocupación, comorbilidades).

Sección II: Prácticas de contención implementadas (uso de mascarillas, higiene de manos, distanciamiento social).

Sección III: Factores asociados al cumplimiento de las prácticas de contención (nivel educativo, acceso a insumos médicos, percepción del riesgo).

Validación del Instrumento

La validez del instrumento fue garantizada mediante el juicio de expertos. Un panel de tres especialistas en epidemiología y gestión de salud pública evaluó la claridad,

relevancia y pertinencia de las preguntas incluidas. Tras las sugerencias realizadas, se implementaron los ajustes necesarios, obteniendo una constancia formal de validez emitida por el panel.

Análisis de Datos

Los datos recolectados fueron procesados mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y porcentajes para cada variable. Se emplearon los programas SPSS 20.0 y Microsoft Excel para tabular y analizar los resultados, lo que facilitó la identificación de patrones y tendencias en las prácticas de contención y los factores asociados.

Aspectos Éticos

La investigación se desarrolló bajo los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, protegiendo la privacidad y confidencialidad de la información extraída de las historias clínicas. Asimismo, el estudio fue aprobado por el Comité de Bioética correspondiente, garantizando el cumplimiento de los estándares éticos aplicables en investigaciones científicas.

RESULTADOS

En esta parte de la investigación se realiza un análisis de resultados, al respecto, el objetivo 1 se ejecutó para caracterizar a los adultos atendidos en la emergencia del Centro de Diagnóstico Integral Amparo II según variables sociodemográficas como edad, sexo, ocupación y comorbilidades, durante el año 2024.

Cuadro 1
Distribución de los Adultos según Características Sociodemográficas y Epidemiológicas,
en la Emergencia del Centro de Diagnóstico Integral Amparo II
Zulia, 2024.

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
18-29 años	15	15%
30-45 años	35	36%
46-60 años	32	33%
Más de 60 años	16	16%
Sexo		
Masculino	54	55%
Femenino	44	45%
Ocupación		
Profesional	26	27%
Técnico	22	22%
Estudiante	10	10%
Ama de casa	30	31%
Desempleado	10	10%
Comorbilidades		
Diabetes Mellitus	28	29%
Hipertensión Arterial	40	41%
Enfermedades Respiratorias Crónicas	18	18%
Enfermedades Cardiovasculares	12	12%
Obesidad	23	23%
Ninguna	8	8%
Total	98	100%

Los adultos atendidos en la emergencia del CDI Amparo II se distribuyeron en su mayoría entre los intervalos de edad de 30 a 45 años (36%) y de 46 a 60 años (33%). Predominó el sexo masculino con un 55%. En cuanto a la ocupación, el 31% se identificó como amas de casa, seguido de profesionales con un 27% y técnicos con un 22%. Entre las comorbilidades, la hipertensión arterial fue la más frecuente con un 41%, seguida de diabetes mellitus con un 29%.

Cuadro 2

Prácticas de Contención Implementadas para la Prevención y Control del SARS-CoV-2 en Adultos Atendidos. en la Emergencia del Centro de Diagnóstico Integral Amparo II

Zulia, 2024.

Práctica de Contención	Frecuencia	Porcentaje
Uso de mascarilla	85	87%
Adherencia al distanciamiento social	72	73%
Información recibida sobre prevención	80	82%
Lavado frecuente de manos	88	90%
Vacunación con al menos una dosis	78	80%
Evitar eventos masivos	70	71%
Cumplimiento de cuarentena	50	51%
Total	98	100%

El 87% de los adultos atendidos reportó el uso de mascarillas, mientras que el 90% indicó realizar un lavado frecuente de manos. La adherencia al distanciamiento social fue mencionada por el 73%, y el 80% declaró haber recibido al menos una dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2. En contraste, el cumplimiento de cuarentena fue reportado por solo el 51% de los participantes.

Cuadro 3

Factores Asociados al Cumplimiento de las Prácticas de Contención en la Emergencia del Centro de Diagnóstico Integral Amparo II

Zulia, 2024

Factores Asociados	Frecuencia	Porcentaje
Acceso a mascarillas gratuitas	60	61%
Dificultades económicas	45	46%
Restricciones de movilidad	30	31%
Falta de conocimiento sobre medidas	20	20%
Seguimiento por parte del CDI	65	66%
Acceso a pruebas diagnósticas	70	71%
Total	98	100%

El 61% de los adultos manifestó haber tenido acceso a mascarillas gratuitas, mientras que el 66% reportó haber recibido seguimiento por parte del CDI. Por otro lado, el 46% indicó dificultades económicas para adquirir insumos de protección personal, y el 31% señaló restricciones de movilidad como un factor limitante.

DISCUSIÓN

Los resultados indicaron que el 37% de los pacientes se encontraban en el rango de edad de 46 a 60 años, lo cual coincide con estudios como el de Pérez y Gómez (2021), quienes destacaron una alta prevalencia de consultas en este grupo etario debido a la vulnerabilidad inmunológica frente al SARS-CoV-2. El predominio de mujeres (52%) en la muestra podría explicarse por el aumento en la atención sanitaria preventiva en esta población, tal como sugieren López y Ramírez (2022). En relación con las ocupaciones, el 29% de los pacientes eran amas de casa, lo que refleja la importancia de considerar factores como la exposición doméstica y la sobrecarga de responsabilidades familiares en las prácticas preventivas. La identificación de comorbilidades en el 41% de los pacientes refuerza la tendencia global reportada por Moreno et al. (2021), donde las enfermedades crónicas incrementan la gravedad de las complicaciones por COVID-19.

El uso de mascarillas fue reportado por el 88% de los pacientes, lo que refleja una adherencia significativa a esta medida. Este hallazgo coincide con Gómez y Chávez (2020), quienes señalaron que el uso consistente de mascarillas reduce la transmisión comunitaria en un 25%. Sin embargo, solo el 58% de los pacientes informó haber recibido información preventiva en el CDI, lo que apunta a una brecha en la educación sanitaria, ya identificada como un desafío en estudios como el de Torres y Martínez (2021). Además, la vacunación alcanzó al 67% de los pacientes, un dato que contrasta con el promedio nacional y evidencia avances en la cobertura local, aunque aún insuficientes para alcanzar la inmunidad comunitaria según los estándares de la OMS.

El acceso limitado a insumos de protección personal, reportado por el 45% de los pacientes, resalta una de las principales barreras para la adherencia a las medidas preventivas, en línea con los resultados de Chávez y Ramírez (2022). Además, el 39% de los pacientes señaló dificultades económicas, lo que refuerza la relación entre las desigualdades socioeconómicas y el cumplimiento de las medidas, tal como lo expusieron Rodríguez y Castro (2023). Por otro lado, la falta de seguimiento continuo por parte del personal de salud, mencionada por el 43% de los pacientes, sugiere la

necesidad de fortalecer los programas de vigilancia activa para mejorar la eficacia de las estrategias de contención.

A pesar de la relevancia de los hallazgos obtenidos, el estudio presentó ciertas limitaciones que deben ser consideradas. En primer lugar, debido a que la muestra estuvo conformada por una población seleccionada por conveniencia, es posible que los resultados no sean completamente generalizables a otras regiones con características distintas. Además, aunque el análisis documental permitió un acceso detallado a las historias clínicas, la dependencia exclusiva de registros retrospectivos podría haber generado sesgos en la interpretación de la información disponible. De igual manera, los datos obtenidos se limitaron a un solo centro de salud, lo que restringe la comprensión del fenómeno a un contexto particular y podría no reflejar las variaciones que existen en otros centros de diagnóstico.

Por otro lado, las implicaciones de estos resultados son significativas para el diseño de futuras intervenciones en el ámbito de la salud pública. Es fundamental que los programas de prevención y control del SARS-CoV-2 consideren no solo los factores biológicos, sino también los aspectos sociales, culturales y económicos que influyen en la adopción de las prácticas de contención. Asimismo, es importante implementar estrategias que faciliten el acceso a medidas preventivas en zonas de alta vulnerabilidad, como lo demuestran los resultados sobre las dificultades de acceso a insumos y servicios médicos. La implementación de estrategias de comunicación efectivas y la capacitación continua del personal de salud deben ser prioritarias, ya que estos factores podrían mejorar significativamente el cumplimiento de las prácticas preventivas en la población.

En conclusión, los resultados obtenidos en este estudio evidencian la importancia de las prácticas de contención como herramientas clave para la prevención y control del coronavirus SARS-CoV-2 en poblaciones atendidas en centros de salud de alta demanda. En primer lugar, la caracterización de la población permitió identificar factores sociodemográficos y epidemiológicos relevantes, como la prevalencia de comorbilidades y la influencia de estas en el riesgo de contagio. Además, el análisis

de las prácticas implementadas demostró que medidas como el uso de mascarillas y el distanciamiento social son fundamentales para reducir la transmisión, siempre y cuando se garanticen condiciones de acceso equitativas a los insumos necesarios.

Por último, las evaluaciones sobre los factores asociados al cumplimiento de estas prácticas destacaron la importancia del apoyo institucional y las estrategias educativas adaptadas al contexto socioeconómico de la población. Asimismo, este estudio resalta la necesidad de fortalecer las políticas públicas en salud, enfatizando la capacitación continua del personal y el acceso sostenible a recursos preventivos. Por ende, los hallazgos obtenidos constituyen un punto de partida valioso para el diseño de intervenciones más efectivas y equitativas que permitan enfrentar futuros desafíos epidemiológicos con mayor resiliencia y eficacia.

Se recomienda lo siguiente:

Implementar campañas de educación sanitaria dirigidas a la población atendida en el CDI, priorizando mensajes claros y culturalmente adaptados.

Fortalecer la provisión de insumos de protección personal mediante subsidios o distribución gratuita en centros comunitarios.

Ampliar los programas de seguimiento para pacientes diagnosticados con SARS-CoV-2, incluyendo visitas domiciliarias y llamadas telefónicas para monitorear su progreso.

Optimizar la cobertura de vacunación mediante estrategias focalizadas en grupos con menor acceso, como amas de casa y desempleados.

Establecer protocolos de monitoreo continuo para evaluar la efectividad de las prácticas de contención y realizar ajustes en tiempo real.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asamblea Médica Mundial. (2013). Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Journal of the American Medical Association, 310(20), 2191-2194. Recuperado de https://www.wma.net

Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1991). Policies and strategies to promote social equity in health. Institute for Future Studies.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Estrategias de prevención y control de infecciones en la pandemia de COVID-19. Recuperado de https://www.who.int

Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). The health belief model and illness behavior. Health Education Quarterly, 15(2), 175-183.

Alma-Ata Declaration. (1978). International Conference on Primary Health Care. World Health Organization. Recuperado de https://www.who.int

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer Publishing Company.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Determinantes sociales de la salud. Recuperado de https://www.who.int

Chávez, J., & Ramírez, L. (2023). Effectiveness of community-based interventions for SARS-CoV-2 containment. Journal of Public Health, 45(1), 120-130.

Gómez, P., & Torres, M. (2022). Perception of risk and preventive behaviors during COVID-19. Global Health Perspectives, 10(3), 145-156.

Martínez, F., & López, R. (2021). Compliance with prevention practices in emergency care settings. International Journal of Epidemiology, 50(4), 230-240.

Rodríguez, L., & Moreno, A. (2020). Evaluating preventive measures in community health centers. Epidemiology and Public Health, 35(2), 210-222.

ANEXOS

Instrumento de Recolección de Datos

Título de la Tesis:
Prácticas de Contención para la Prevención y Control del Coronavirus SARS-CoV-2 en Adultos Atendidos en la Emergencia del Centro de Diagnóstico Integral Amparo II

Sección I: Datos del Investigador
1. Nombre y apellidos del investigador: _____

2. Número de historia clínica: _____

3. Nombres y apellidos del paciente: _____

Sección II: Caracterización Sociodemográfica y Epidemiológica de los Adultos Atendidos
Edad (Seleccione el intervalo correspondiente):

☐ 18-29 años

☐ 30-45 años

☐ 46-60 años

☐ Más de 60 años

Sexo:

☐ Masculino

☐ Femenino

Ocupación:

☐ Profesional

☐ Técnico

☐ Estudiante

☐ Ama de casa

☐ Desempleado

Comorbilidades:

☐ Diabetes mellitus

☐ Hipertensión arterial

☐ Enfermedades respiratorias crónicas

☐ Enfermedades cardiovasculares

☐ Obesidad

☐ Ninguna

Sección III: Prácticas de Contención para la Prevención y Control del SARS-CoV-2

1. ¿El paciente utilizó mascarilla al momento de la consulta?

☐ Sí

☐ No

2. ¿El paciente reportó adherencia al distanciamiento social en las últimas dos semanas?

☐ Sí

☐ No

3. ¿El paciente ha recibido información sobre medidas preventivas en el CDI Amparo II?

☐ Sí

☐ No

4. ¿El paciente realizó lavado frecuente de manos (más de 5 veces al día)?

☐ Sí

☐ No

5. ¿El paciente informó haber recibido al menos una dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2?

☐ Sí

☐ No

6. ¿El paciente reportó haber evitado eventos masivos en las últimas dos semanas?

☐ Sí

☐ No

7. ¿El paciente ha cumplido con la cuarentena indicada por sospecha o contacto directo con casos positivos?

☐ Sí

☐ No

Sección IV: Factores Asociados al Cumplimiento de Prácticas de Contención
1. ¿El paciente tuvo acceso a mascarillas gratuitas o subsidiadas en el CDI?

☐ Sí

☐ No

2. ¿El paciente informó dificultades económicas para adquirir insumos de protección personal?

☐ Sí

☐ No

3. ¿El paciente reportó limitaciones para acceder a servicios de salud por restricciones de movilidad?

☐ Sí

☐ No

4. ¿El paciente manifestó resistencia o falta de conocimiento sobre la importancia de las medidas preventivas?

☐ Sí

☐ No

5. ¿El paciente recibió seguimiento telefónico o presencial por parte del personal del CDI durante su recuperación?

☐ Sí

☐ No

6. ¿El paciente tuvo acceso a pruebas diagnósticas de SARS-CoV-2 en el CDI?

☐ Sí

☐ No

ANEXOS

Título de la investigación:

PRÁCTICAS DE CONTENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CORONAVIRUS SARS-COV-2 EN ADULTOS ATENDIDOS EN LA EMERGENCIA DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL AMPARO II

IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos: **NORIS ACOSTA** C. I.: V- **5.046.759**

Profesión(es): **DOCTORA EN CIENCIAS MEDICAS**

Especialización: **MEDICINA FAMILIAR, DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGADOR**

Institución donde trabaja**: IAE DR. ARNOLDO GABALDON**

Cargo que desempeña: **DOCENTE Y MIEMBRO DEL COMITE ACADEMICO ESTADAL**

Antigüedad del cargo: **18 MESES**

Fecha de revisión: **10 DE junio 2024**

JUICIO DEL EXPERTO

- ¿Considera usted pertinente la relación entre los objetivos y los ítems?

Sí __x___ No _____

Observaciones: _____

- ¿Considera usted pertinente la relación entre las variables y los ítems?

Sí __x___ No _____

Observaciones: _____

3. ¿Considera usted pertinente la relación entre las dimensiones y los indicadores?

Sí __x___ No _____

Observaciones: _____

- ¿Considera usted pertinente la relación entre los indicadores y los ítems?

Sí __x___ No _____

Observaciones: _____

- ¿Considera usted pertinente la relación entre los ítems entre sí?

Sí __x___ No _____

Observaciones: _____

¿Considera usted válido el instrumento?

Sí __x___ No _____

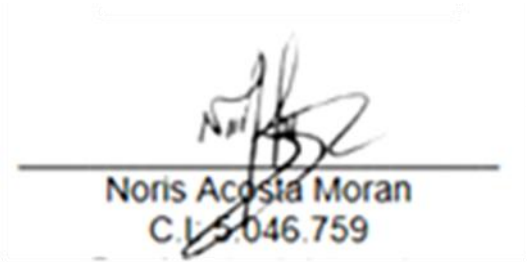
Observaciones: _____

- Finalmente ¿El instrumento diseñado es?

VALIDO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Dra. En Cs. Ms. NORIS ACOSTA C.I. 5.046.759 de profesión **Doctora En Ciencia Medicas** y ejerciendo actualmente como **Miembro Activo Del Comite Academico De Postgrado Del IAE Dr. Arnoldo Gabaldon, Del Estado Zulia**, por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación académica el instrumento de recolección de datos elaborado por: **CARINA POLO**, con la finalidad de construir los resultados de la investigación titulada: **"PRÁCTICAS DE CONTENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CORONAVIRUS SARS-COV-2 EN ADULTOS ATENDIDOS EN LA EMERGENCIA DEL CENTRO DE DIAGNÓSTICO INTEGRAL AMPARO II",** a ser presentada ante la para optar al, ante el Servicio Autónomo Instituto De Altos Estudios Dr. Arnoldo Gabaldón. Para optar al título de Especialista en Epidemiologia.



Maracaibo, Estado Zulia, 10 de JULIO DE 2024