

**COVID 19
BOLETÍN
Volumen 1
2021**

EDITORIAL

18 DE ENERO DE 2021

Este número del BOLETIN COVID19 de la UNEFA se ha dedicado precisamente a exaltar la labor de la Misión Cubana en el combate de la pandemia en Venezuela.

SIGA LEYENDO EN LA PÁG. 2

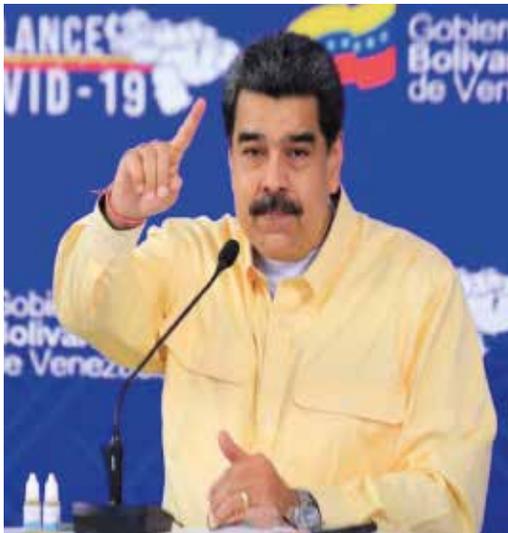
COMPORTAMIENTO DE LA
COVID 19
EN EL CDI "JOAQUÍN BLANCO".
PALO VERDE.
MARZO-NOVIEMBRE 2020

SIGA LEYENDO EN LA PÁG. 5



VENEZUELA INICIARÁ EN
ABRIL
LA CAMPAÑA DE
VACUNACIÓN MASIVA
CONTRA COVID-19

SIGA LEYENDO EN LA PÁG. 19



AUTORIDADES

Rector

M/G. Pascualino Angiolillo Fernández

Vicerrectora Académica

Dra. María Josefina Parra

Vicerrector Administrativo

VA. Freddy Manuel Lozada Peraza

Secretario General

Cnel. Simón Francisco León Correo.

Vicerrector Defensa Integral

G/B. José Luis Moncada Moncada

Vicerrector de Asuntos Sociales y Participación Ciudadana

Lcdo. Marlon Junior Acuña Lezama

Vicerrector de Investigación Desarrollo e Innovación

Dr. Miguel Antonio Álvarez Cádiz

EQUIPO DE PRODUCCIÓN:

Director:

Miguel Antonio Álvarez Cádiz

Editora:

Maeva Elena Hernández Pereira

Diseño e Imagen:

Karlyne Alejandra Osorio Rojas

Corrección y Estilo:

Samuel Rojas
Miguel Ángel Álvarez



EDITORIAL

El artículo a publicar corresponde al documento destacado del Estado Miranda como resultado de la JORNADA CIENTÍFICA NACIONAL VIRTUAL POR EL DÍA DE LA CIENCIA CUBANA, EFECTUADA EL 15 DE ENERO DE 2021, en conmemoración del Día de la Ciencia Cubana, que se celebra todos los 15 de enero en recordación a que, en igual fecha en 1960, en un histórico discurso en el Paraninfo de la Academia de Ciencias, el Líder Histórico de la Revolución, Fidel Castro Ruz, proclamara que " El futuro de nuestra patria tiene que ser necesariamente un futuro de hombres de ciencia, tiene que ser un futuro de hombres de pensamiento ".

La Misión Cubana ha contribuido también con la investigación científica a mejorar la calidad de vida de la población, especialmente cuando el conocimiento permite entregar soluciones concretas en materia de salud y en beneficio directo de la comunidad.

El Tribunal de la Jornada, dirigido y conformado por el Grupo Nacional de Postgrado de la Dirección nacional de docencia fue presidido por

la Dra. Lourdes Cristina Falcon Torres, la Secretaria la Dra. Melba Haydee Rodríguez Morejón y el Vocal la Dra. Lisbeth Alena Arbelay. Ellas analizaron los trabajos presentados y defendidos en los Centros de Diagnostico Integral (CDI) que conforman el sistema de salud de la Misión Barrio Adentro I, II y III, tomando en consideración para su selección los criterios de calidad, pertinencia y actualidad de las investigaciones.

La Jornada se llevó a cabo en cada CDI en los estados Miranda, La Guaira, Yaracuy, Distrito Capital, Bolívar y Amazonas; otorgándose premios en las categorías: Relevantes, Destacados y Mención, interconectados por medios virtuales y con los resultados siguientes:

RELEVANTES:

LA GUAIRA: Nivel de Conocimiento de la Población sobre medidas preventivas frente a La Covid-19, consultorio médico popular Tanaguarena, Dra. Lisandra Fernández García, Dra. Dayana Alarcón Maturell.

YARACUY: Comportamiento de la covid-19 en pacientes ingresados en el CDI Wilfredo

Conejero, Lic. José Antonio Díaz Pérez, Dr. Jaider Conde Llanes, Dra. Omara Jay López, Dra Yuliet Rodríguez Toledo.

DESTACADOS:

DISTRITO CAPITAL: Tratamiento de pacientes graves y críticos con la covid-19, Dra. Yuneisi Bravo Sánchez, Dra. Anisley Céspedes Domínguez, Dra. Milena Márquez Céspedes, Dra. Rachely Dira González Diplomado en Terapia Intensiva.

MIRANDA: Comportamiento de la covid-19 en el CDI Joaquín Blanco “Palo Verde marzo-noviembre 2020, Lic. José Manuel García Ruiz, Lic. Marlenis Anache Martínez, Dra. Mayelin Sariego Figueredo.

MENCIÓN:

BOLÍVAR: Manejo clínico terapéutico de un caso crítico con covid-19 en Bolívar julio -2020, Dra. Yadmara Remedio Pérez, Dr. Yordan Acanda Martin,

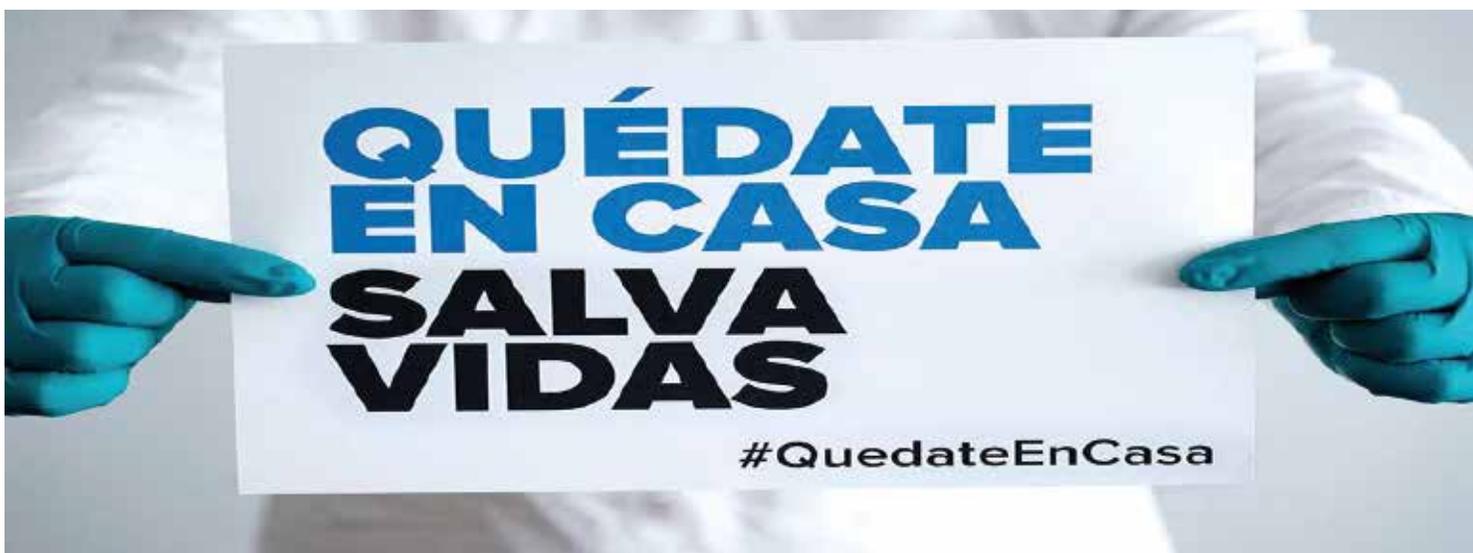
Se decide conceder otra Mención a un trabajo que, aun cuando no estuvo dirigido al tema central de la jornada, tiene gran impacto en los colaboradores que son ubicados en el estado en cuestión.

AMAZONAS: Fauna peligrosa del Amazona Venezolano y su relación con los humanos, M.Sc. Leyden Luis Fernández Verdecio, MSc. Yanselis Promión Gorgas, Dr. José Ángel Rodríguez Baryol.

Finalmente destacamos el CDI de Palo Verde Estado Miranda, donde se presentaron cinco (5) modalidades de trabajos y hubo dos trabajos científicos para publicación, sin desmerecer las otras contribuciones, el del Dr. en Medicina, Profesor Instructor y Coordinador del CDI de Palo Verde Dr. Carlos Manuel Pérez García, un Panel y una conferencia presentada por la Dra. Especialista MGI, Arianna Rodríguez Piña, Vicecoordinadora Docente del CDI, Profesora Instructora y un cartel electrónico presentado por la Lic. Leandra Borrell Cantero Coordinadora de Informática en el CDI.

De los documentos leídos y avalados por el Vicerrectorado de Investigación, Desarrollo e Innovación de la UNEFA, sometemos a su consideración el documento presentado por el Enfermero Intensivista Lic. José Manuel García Ruiz y la Lic. en Enfermería Marlenis Anache Martínez, Tutorados por la Dra. Mayelin Sariego Figueredo.

M.Sc. Candidata a Dr. Beatriz del Valle León

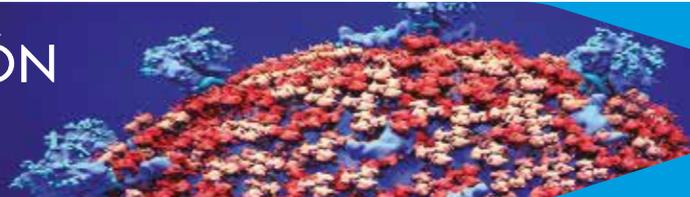




REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL POLITÉCNICA
DE LA FUERZA ARMADA NACIONAL BOLIVARIANA
UNEFA



EQUIPO DE INVESTIGACIÓN EL COVID EN VENEZUELA



GRADO ACADÉMICO	NOMBRES / APELLIDOS	CÉDULA DE IDENTIDAD	CARGO	TELÉFONO	CORREO
DOCTORA	ALBERTINA LAM NG	12.872.195	COORDINADORA DE POSTGRADO Y EXTENSIÓN	(0414) 1052302	PROF.ALANNG@GMAIL.COM
DOCTORA	MAEVA ELENA HERNÁNDEZ PEREIRA	5.589.165	DOCENTE INVESTIGADORA	(0426) 1197693	MAEVAUNEFA@GMAIL.COM
DOCTOR	RAÚL JOSÉ GONZÁLEZ	6.179.197	DOCENTE INVESTIGADOR	(0424) 2241415	RAGONZACA@GMAIL.COM
DOCTOR	ÁNGEL TORTOLERO LEAL	7.060.833	DOCENTE INVESTIGADOR	(0412) 4514772	ANGELTORTOLERO@GMAIL.COM
DOCTOR	ALEXANDER PARRA FINOL	4.741.301	COLABORADOR	(0414) 3669713	PARRAFINOL@GMAIL.COM
MAGISTER	MARVELIA GALINDO GUDIÑO	6.906.481	COORDINADORA DE SERVICIOS A LA INVESTIGACIÓN	(0416) 8343032	MARVELIAGG@GMAIL.COM
MAGISTER	DAVID PERUCCI	13.888.659	COORDINADOR DEL COMPROTIC	(0412) 7234474	PERUCCIDAVID@GMAIL.COM
INGENIERO	LUIS SULBARAN	24.289.404	COORDINADOR DE DESARROLLO INDUSTRIAL	(0414) 6077414	LUISANGEL@GMAIL.COM

COMPORTAMIENTO DE LA COVID 19 EN EL CDI "JOAQUÍN BLANCO". PALO VERDE. MARZO-NOVIEMBRE 2020

AUTORES:

Lic. José Manuel García Ruiz.

Lic. Marlenis Anache Martínez.

**CENTRO
DIAGNOSTICO
INTEGRAL**

TUTORA: Dra. Mayelin Sariego Figueredo

ASESORA: Lic. Dolores Labrada González

RESUMEN

La calidad en los servicios de los Centro de Diagnóstico Integral, principal premisa de los colaboradores de la misión médica cubana. Al ser declarado Centro Centinela para la Covid 19, nos obliga a redoblar esfuerzo en la atención a pacientes. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de marzo a noviembre del 2020, con el objetivo de: mostrar los resultados en la atención a los pacientes, En las historias clínicas se seleccionaron variables sociodemográficas, edad, sexo, raza, así como estadía, resultados de PDR, síntomas frecuentes, antecedentes patológicos personales, enfermedades asociadas, antibióticos usados y otros medicamentos y evolución el universo, 88 pacientes que ingresaron en ese período, la muestra 32 casos con diagnóstico confirmado, sin criterio de exclusión, los resultados se expusieron en tablas y gráficos. El grupo

etario de 20 a 40 años más significativo con 20 para 62,5 % , seguido de 41 a 60 años 10 pacientes con 31.25%, por sexo, más representativo el femenino 17 con 53,2 %, por raza, la mestiza con 16 con 50 %, la blanca con 13 un 40,6 %, con antecedentes patológicos personales 18 no refieren con 56.2 %, hipertensión arterial con 6 para un 18,7 %, seguido de asma bronquial con 4 para 12,5 %, las enfermedades asociadas, solo 1 presentó Insuficiencia respiratoria alta para 3,1 %, 23 el 71,8 % asintomáticos y 9 el 28,1 % sintomáticos. La fiebre y la tos en 5 el 15,6% cada uno, son los síntomas más frecuentes, el total de los confirmados, tuvieron una evolución favorable.

Palabras Claves: Paciente, Covid-19, atención, resultados, Centro Centinela.

INTRODUCCIÓN

La aparición de epidemias no es algo nuevo en la historia de la humanidad, pero en los últimos años estamos siendo testigos de brotes epidémicos, muchos de ellos por virus, que causan alarma social. Los motivos por los que estos brotes tienen más impacto, son sociales y derivan de nuestro modo de vida (vivir en grandes ciudades, más viajes por ocio o negocios, intercambios comerciales) y de la hiper información existente, donde los grandes medios de comunicación de masas, formales o informales, nos mantienen con información minuto a minuto del desarrollo de cualquier acontecimiento de impacto global.

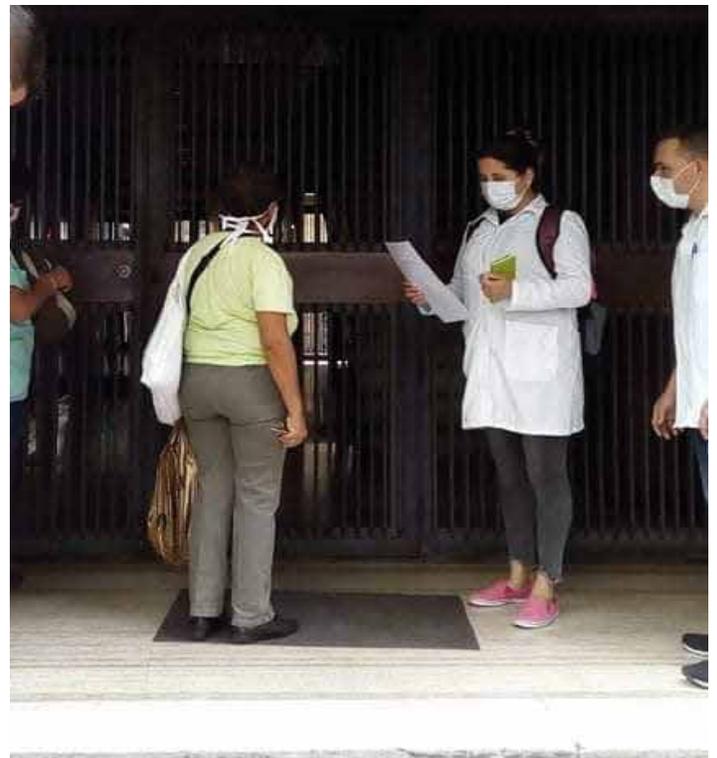
Estamos esperando la gran epidemia (un virus emergente o una gran mutación de uno conocido) que ponga en alerta a la especie humana. Este agente ha de tener una gran propagación y alta mortalidad. Cada una de las pandemias sucesivas en los últimos años (Ébola, Zika, Gripe A, vacas locas...) nos lleva mentalmente a un escenario apocalíptico que se ve aumentado por bulos que se difunden a gran velocidad a través de redes sociales (teorías conspirativas de cualquier tipo, curas milagrosas u oportunismos políticos).

Los coronavirus no son nuevos virus, conviven con el ser humano como especie animal y afectan a otras muchas especies. La potencial capacidad que tienen de saltar de una especie a otra (demostrada en procesos epidémicos previos por otros coronavirus como el SARS) es una característica que hace que la especie humana se enfrente por vez primera a una nueva infección y por lo tanto tengamos que estar alertas y preparados ante un potencial efecto de gravedad para la salud de muchos ciudadanos. Tumino L., Álvarez H.J.M., Arturi J., et al [1].

En diciembre de 2019, se reportó, por primera vez, la aparición de una neumonía de etiología desconocida, hasta que se logró el aislamiento de un nuevo virus ARN

denominado CoV-2. La enfermedad coronavirus 2019 (COVID-19, por sus siglas en inglés) es una pandemia caracterizada principalmente por la afectación del tracto respiratorio inferior, que ha infectado aproximadamente a 3.267.184 personas alrededor del mundo y provocando más de 229.900 muertes. Según, Huang C, Wang Y, Li X, et al. (2020), 3. World Health Organization, Geneva (2020), y 4. Team EE. (2020), [2,3,4], a la fecha de la elaboración del presente trabajo de investigación.

El 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, con una exposición común a un mercado mayorista de mariscos, pescados y animales vivos en la ciudad de Wuhan, incluyendo siete casos graves. El inicio de los síntomas del primer caso fue el 8 de diciembre de 2019. El 7 de enero de 2020, las autoridades chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia Coronavirus que posteriormente ha sido denominado SARS-CoV-2, cuya secuencia genética fue compartida por las



autoridades chinas el 12 de enero según Naming (2020). [5].

Dado el carácter inusitado de la enfermedad, la falta de información clínica, el desconocimiento de la frecuencia, distribución y el potencial de diseminación de la enfermedad, las autoridades sanitarias chinas llevaron a cabo una investigación exhaustiva que para el 7 de enero de 2020 les permitió caracterizar un nuevo coronavirus al cual posteriormente la Organización Mundial de la Salud nombró oficialmente como COVID-, en correspondencia con lo expuesto por Palacios Cruz M., et al. (2020) y Diseases/novel-coronavirus (2019) [6], [7].

Una incógnita que continúa siendo investigada es el reconocimiento del origen zoonótico de dicho virus, pero debido a su estrecha similitud con los coronavirus de murciélago, es probable que estos sean el reservorio primario del virus, pues con la reaparición de esta nueva clase de coronavirus se realizaron diversos estudios y se descubrió que el 2019-nCoV es un 96% idéntico a nivel del genoma a un coronavirus de murciélago; el mismo estudio reveló que dicho virus pertenece a la especie de SARS-CoV, de acuerdo a lo señalado por: Zhou P, Yang X-L, Wang X-G, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. (2020) y De Wit E, van Doremalen N, Falzarano D, Munster VJ. (2020). [8] [9]

Es así, como se especula que el SARS-CoV se transmitió a los humanos de animales exóticos en mercados en el brote de hace 18 años, evento señalado por De Wit E, van Doremalen N, Falzarano D, Munster VJ. (2020)., [9], mientras que el MERS-CoV se transmitió de los camellos a los humanos [10] 10., de acuerdo a investigaciones referidas por Callaway E, Cyranoski D. (2020). Los informes documentaron que muchos de los primeros pacientes identificados tenían como factor común el contacto con un mercado de mariscos y animales, sin embargo, otros no establecieron contacto con dicho lugar en ningún momento, lo que evidencia la infección limitada de



persona a persona después de identificar grupos de casos entre familias, así como la transmisión de pacientes a trabajadores de la salud, señalado en una investigación realizada en la escuela de medicina del reino unido “News /2019-nCoV” [11].

A su vez, un estudio publicado recientemente estimó que un 95% de los casos de infecciones por 2019-nCoV en Wuhan, presentaron síntomas antes del 12 de enero de 2020 (12,13), dato que asociado a su período de incubación sugiere una alta posibilidad de riesgos de propagación de la enfermedad relacionada con los viajes de acuerdo a lo referido por los autores Zhao S, Lin Q, Ran J, Musa SS, Yang G, Wang W, et al.(2020) y los datos expuestos por el . Ministerio del poder popular para la salud (2020). [14], [15].

El Covid-19 es una nueva forma de la enfermedad del Coronavirus la cual se debe al nuevo virus SARS-CoV2 que causa una infección aguda con síntomas respiratorios. Este nuevo-virus es diferente de los que causan el SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Severo) o el MERS (Síndrome Respiratorio del Medio Oriente). También es diferente del Coronavirus que causa la infección estacional en los EE.UU. De manera rápida se extendió por toda China y

empezó a afectar a otros países de la misma región (Corea del Sur, Japón y países del sudeste asiático). Posteriormente se detectaron casos en Oriente Medio y saltó a Europa con un brote inicial en Italia con extensión actualmente por todos los países europeos.

En América se detecta el primer caso de esta enfermedad el 21 de enero de 2020 en los Estados Unidos, en América del Sur se informó por primera vez el 26 de febrero cuando Brasil confirmó un caso en São Paulo. Los primeros casos reportados en Bolivia, el 10 de marzo, corresponden a dos mujeres que estuvieron en Italia y presentaron síntomas posteriores a su llegada al país (departamentos de Santa Cruz y Oruro). Posteriormente, el 12 de marzo de 2020, se iniciaron las primeras medidas del gobierno declarándose el Estado de emergencia sanitaria por Covid-19 y posterior Cuarentena. Para abril de este año existen más de dos millones de casos

confirmados en el mundo, convirtiéndose así en una pandemia.

Desde que la OMS declaró la alerta internacional en enero de este año, Venezuela formuló el Plan Nacional de Contención y Control del Covid19, e inició actividades de vigilancia específica contra la enfermedad con capacitación del personal de Epidemiología y del Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel" en técnicas y protocolos para el diagnóstico de laboratorio específico, todo esto con el acompañamiento de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS /OMS).

A través de una encuesta digital y la visita casa por casa utilizando pruebas rápidas y toma de hisopado faríngeo para confirmación por PCR (Proteína C Reactiva) a casos sospechosos y contactos. Asimismo, se ha organizado una red de 46 hospitales públicos con capacidad para





atención de pacientes con COVID-19, se coordina la atención con los servicios privados de salud, y se habilitaron centros de aislamiento y atención para casos leves y casos sospechosos provenientes de países de alta transmisión. Venezuela ha logrado mantener una curva epidémica aplanada con una baja letalidad y una alta tasa de recuperación, gracias a las medidas tomadas para la reducción del contagio en la población general, así como la búsqueda activa de casos para detección, diagnóstico, aislamiento temprano de los casos y tratamiento oportuno.

En Venezuela la salud es un Derecho social fundamental y la atención integral de los casos y contactos incluyendo pruebas diagnósticas y tratamiento son gratuitas, incluso para los pacientes que optan por servicios privados. [16].

El día 11 de marzo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia mundial. Desde el inicio hasta la fecha de este informe se han alcanzado más de 50 millones de casos notificados en todo el mundo y más de 1,5 millones de casos en España. [17].

En marzo del 2020 se decide por la dirección de Nacional se declaran varios Centros Diagnósticos Integrales (CDI) como centro centinela para la atención a los pacientes con Covid-19. Siendo Palo Verde

uno de los seleccionados para desempeñar esa emprendedora tarea.

PROBLEMA CIENTÍFICO

¿Cuál fue el resultado de la atención de los pacientes con Covid-19 en el CDI “Joaquín Blanco” de Palo Verde en el periodo de marzo-noviembre del 2020’?

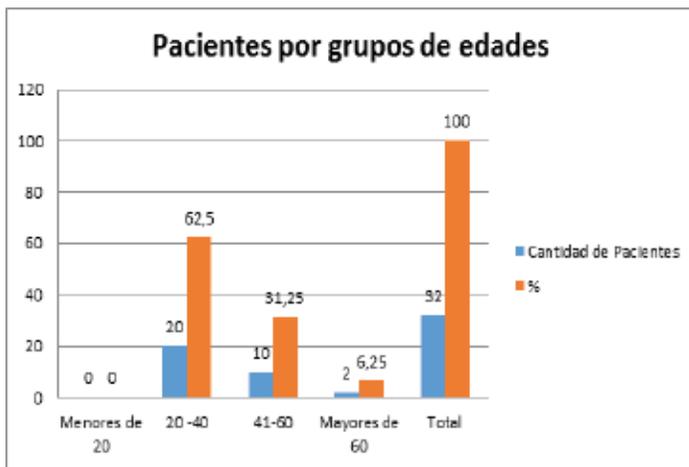
HIPÓTESIS

Conocer los resultados de la atención a los pacientes con Covid-19, es elemental para brindar mejor atención en el CDI.

LO NOVEDOSO DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo permite conocer los resultados de la atención brindada a los pacientes que ingresaron en el CDI con el diagnóstico confirmado de Covid-19.





IMPACTO ECONÓMICO-SOCIAL

Conocer los resultados de la atención a los pacientes con Covid-19, nos permite trazarnos líneas de trabajo más eficiente para etapas venideras.

IMPACTO SOCIO-POLÍTICO

Cuba, ha sido y continúa siendo blanco de campañas del enemigo, encaminadas a dañar unos de los más nobles logros de la Revolución cubana, que es la Salud Pública y de desacreditar el servicio que brinda el Ejército de Batas Blancas presente en todo el mundo. Demostrar el resultado de la calidad de los servicios brindados con un enfoque socialista.

JUSTIFICACIÓN

No pasar por alto el trabajo desplegado por el equipo de salud en ese periodo.

OBJETIVO GENERAL

Describir los resultados de la atención a los pacientes con Covid-19 en el CDI "Joaquín Blanco". de Palo Verde, Estado Miranda- Venezuela.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1-Characterizar los pacientes confirmados según edad y sexo.

2-Conocer el comportamiento clínico de los pacientes ingresados.

3-Presentar el resultado del uso de medicamentos aplicados según protocolo.

4-Resaltar la calidad del servicio brindado en el centro asistencial.

ANTECEDENTES

Con la firma del Convenio Integral de Cooperación en Caracas el 30 de octubre del 2000, por el Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz presidente de la República de Cuba y el presidente de la República Bolivariana de Venezuela Hugo Rafael Chávez Frías.

Conscientes de su interés común por promover y fomentar el programa de sus respectivas economías y las ventajas reciprocas que resultan de una cooperación que tenga resultados efectivos en el avance económicos y social de los respectivos países y la integración de América Latina y el Caribe.

En el Artículo IV. Disposición Especial La República de Cuba ofrece gratuitamente a la República Bolivariana de Venezuela los servicios médicos, especialistas y técnicos de la salud a prestar





servicio en los lugares donde no se disponga de ese personal. Los médicos especialistas y técnicos cubanos en la prestación de sus servicios en la República Bolivariana de Venezuela ofrecerán gratuitamente entrenamiento al personal venezolano de diversos niveles que las autoridades soliciten.

La actual pandemia de Covid-19, producida por una cepa mutante de coronavirus el SARS-CoV-2, ha generado en todo el mundo, en el siglo 21, una severa crisis económica, social y de salud, nunca antes vista.

Con la llegada de medio centenar de especialista de la brigada médica de Cuba Henry Reeve refuerza en Venezuela acciones implementadas por el Ejecutivo nacional para evitar rebrotes de la Covid-19 en este país.

Profesionales de alta calificación llegaron el 11 de septiembre a la nación suramericana para asesorar y asistir al personal venezolano y colaboradores de la misión médica cubana desplegados en las labores de contención a la emergencia epidemiológica.

Desde mediados de marzo distintos grupos de expertos del contingente médicos de Cuba Henry Reeve brindan asesoramiento a las autoridades sanitarias venezolanas y a la brigada de colaboradores de la isla en la contención de la emergencia sanitaria.

Siendo en ese mismo mes, cuando se declaran varios CDI como centinelas para la atención de pacientes con Covid-19, debido al alto índice de incidencia de la enfermedad, incluyendo el “Joaquín Blanco” de Palo Verde, donde se recibió el primer paciente el 25 de marzo del 2020.

Se capacitó al 100 por ciento de la brigada, para brindar un mejor servicio y evitar la trasmisión del virus.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, donde se revisaron el total de 88 historias clínicas de los pacientes que ingresaron en el CDI desde el mes de marzo a noviembre del 2020. Se realiza tabulación de los datos de las historias clínicas en una plantilla confeccionada por los autores, se realiza el conteo de los mismo y se plasma en las diferentes tablas usando el programa Microsoft Excel, los datos se expresan en porcentajes.

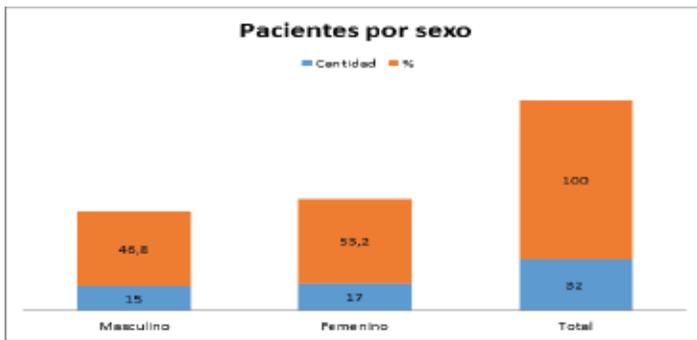
UNIVERSO Y MUESTRA

El universo constituido por las historias clínicas de 88 pacientes que ingresaron en la zona roja del CDI y la muestra los 32 casos diagnosticados como caso confirmado a la Covid-19, no hubo criterio de exclusión en este trabajo.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Para darle salida a los objetivos propuestos en esta investigación utilizamos las siguientes variables y categorías.

Variables	Clasificación	Definición	Escala	Indicador
Edad	Cuantitativa continua	Según años cumplidos	Menor de 20. De 20 a 40. De 40 a 60. Más de 60.	Porcentaje. (%)
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Según sexo biológico	Masculino Femenino	Porcentaje. (%)
Orígen Étnico	Cualitativa nominal Politómica	Según el color de la piel	Blanca. Negra. Mestiza.	Porcentaje. (%)
Estadía	Cuantitativa continua	Según días ingresados.	Más de 7. De 7 a 14 De 15 a 21 De 21 a 28. Más de 28.	Porcentaje. (%)
Antecedentes patológicos personales	Cualitativa nominal Politómica	Según enfermedades que padezca	Hipertensión Arterial. Asma Bronquial. Diabetes Mellitus. Tuberculosis Pulmonar. Epilepsia. No Refiere.	Porcentaje. (%)
Enfermedad asociada.	Cualitativa nominal Politómica	Según enfermedades que presenta	Insuficiencia Respiratoria Alta. Ninguna	Porcentaje. (%)
Presencia de síntomas o no.	Cualitativa nominal dicotómica	Según presencia de síntomas	Asintomáticos. Sintomáticos.	Porcentaje. (%)
Resultados del PDR	Cualitativa nominal Politómica	Según resultado	Positivo. Negativo. No realizado	Porcentaje. (%)
Síntomas más frecuentes.	Cualitativa nominal Politómica	Según síntomas presentes	Asintomáticos, Fiebre. Tos, Disnea, Malestar general. Cefalea, Rinorrea. Dolor de espalda. Diarreas. Orinas oscuras	Porcentaje. (%)
Antibióticos usados.	Cualitativa nominal Politómica	Según antibióticos usados	Azitromicina, Cefalecina. Ceftaxidina, Ceftriaxona	Porcentaje. (%)
Otros medicamentos usados	Cualitativa nominal Politómica.	Según medicamento utilizado.	Cloroquina, Interferon. Vitamina C. Esteroides. Factor de transferencia. Kaletra.	Porcentaje. (%)
Evolución	Cualitativa nominal Politómica.	Según Evolución	Fallecidos. Alta a petición. Favorable.	Porcentaje. (%)



TÉCNICA PARA LA OBTENCIÓN DE LA INFORMACION

Primero se realiza una solicitud del total de las historias clínicas al departamento de estadísticas y archivo.

Revisión documental de las historias clínicas.

CONSENTIMIENTO

Contamos con la autorización de la dirección del CDI para la realización del presente trabajo de investigación.

ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Toda la información recogida mediante la revisión de las historias clínicas se llevó a una Hoja Excel, a partir del cual se confeccionaron tablas basadas en análisis porcentuales.

ETICA

Esta investigación se realizó de acuerdo a los cuatros principios éticos básicos el respeto a las personas, la beneficencia, la no maleficencia y el de justicia.

En la tabla # 1 se realizó una distribución por grupo de edades, siendo el grupo etario de 20 a 40 años el más significativo con 20 ingresos representando un 62,5 %; seguido del grupo entre 41 y 60 años con 10 pacientes, representando un 31,25% y en menor cuantía los, de más de 60 años con 2 casos para un 6,25%. Aspecto que tiene correlación con el comportamiento global. Citando al profesor Ávila de la TJF, 2020.

Según información proporcionada por el Centro Diagnostico Coronavirus de China el día 28-01-2020, las edades de los casos confirmados oscilaban entre 9 meses y 96 años. Según información proporcionada por la OMS a fecha 27-01-2020, los casos detectados en países diferentes a China tenían una edad mediana de 45 años, con un rango entre 2 y 74 años. [1].

En la tabla # 2 se realizó una distribución por sexo, siendo ligeramente más representativo el femenino con 17 casos, representando un 53,2 % y los masculinos con 15 casos, representando un 46,8 %, aspecto este que coincide con el comportamiento de la enfermedad que afecta a ambos sexos por igual.

En la tabla # 3 se realizó una distribución por origen étnico, siendo la mestiza la de representativa con 16 casos, para un 50 %, seguido de la blanca con 13 casos para un 40,6 % y menos representativa la negra con 3 casos para un 9,3 %; esta variable se comporta en esta forma por ser la raza mestiza la más representativa en el país, este aspecto no discrepa con los estudios realizados, ya que no importa el color de la piel para ser contagiado o no.



En la tabla 4, se hizo una distribución de los casos según tiempo de estadía en el CDI, siendo de 7 a 14 días la más representativa con 17 casos, para un 53.1 %, de 22 a 28 días con 8 casos para un 25 % y más de 28 días, 4 para un 12,5 %, en cuanto a los 12 casos con más de 22 días ingresados, este aspecto le resta calidad al servicio e insatisfacción de los pacientes por las largas estadías debido al retraso en los resultados de los PCR.

La tabla # 5, contiene una distribución por la presencia de antecedentes patológicos personales, siendo los más representativos los casos que no refieren antecedentes con 18 para un 56.2 %; seguido de los pacientes con hipertensión arterial, con 6 casos para un 18,7 %; el asma bronquial con 4 casos, para un 12,5 %; la diabetes mellitus, tuberculosis y epilepsia con un caso cada uno con un 3,1 % respectivamente, en el caso particular del estudio no hubo que lamentar complicaciones, ni defunciones, aspectos estos que hablan de una buena calidad del servicio.

En la tabla # 6, se realizó una distribución de las enfermedades asociadas; esta no fue muy significativa pues solo 1 paciente presentó Insuficiencia Respiratoria alta para el 3,1 %; el mayor número de pacientes, 31 no presentaron patologías asociadas para un 96.8 %. Este resultado nos habla de

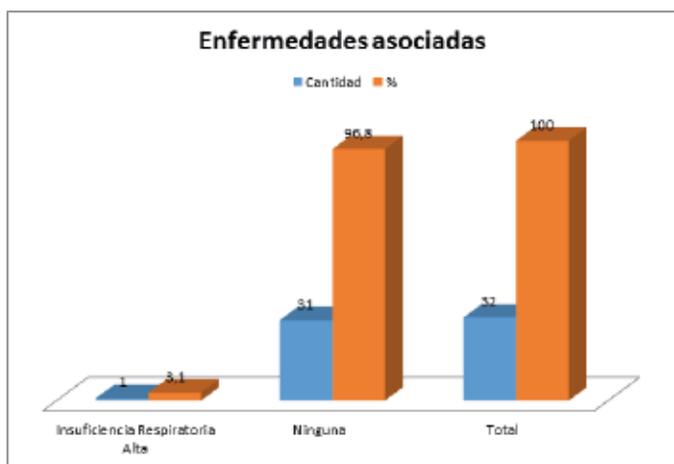
no haber tenido pacientes en las etapas más graves de la enfermedad.

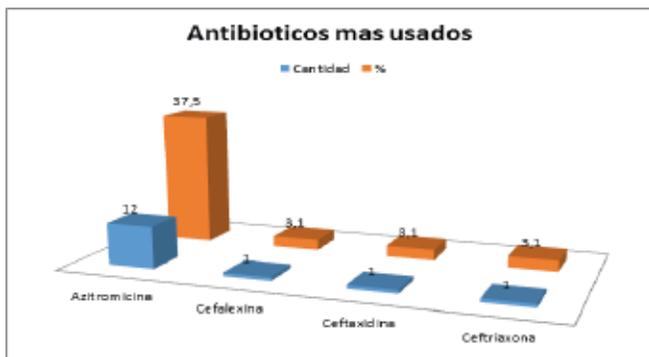
En la tabla # 7, se realizó una distribución de los pacientes asintomáticos y sintomáticos, donde 23 de los casos fueron asintomáticos, para un 71,8 % y 9 presentaron síntomas para un 28,1 % este indicador coincide con los estudios realizados por otros autores. Haciendo una cita del profesor Ávila de la TJF, 2020. “Los casos de Covid-19 pueden presentar cuadros asintomáticos, leves, moderados o graves, incluyendo: neumonía, síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA), sepsis y shock séptico”. [1].

En la tabla # 8, se muestra una relación de la presencia de síntomas, donde se presentaron con mayor frecuencia la fiebre y la tos en 5 pacientes, cada uno para un 15,6 % respectivamente, seguido de disnea, malestar general y cefalea con 3 casos cada uno para un 9,3 %, después rinorrea en 2 casos con un 6,2 % y por último dolor de espalda, diarrea y orina oscura, con solo 1 respectivamente para un 3,1 %. En este aspecto el profesor Ávila de la TJF, 2020. “El cuadro clínico varía desde un cuadro leve de las vías respiratorias altas con uno o más de los siguientes síntomas: disnea, tos o dolor de garganta y/o fiebre; hasta un cuadro de neumonía grave con sepsis”. [1].

En la tabla # 9, se hace una relación de los antibióticos usados, donde se usó en mayor cuantía la Azitromicina en 12 casos para un 37,5 %, los otros que fueron usados están, Cefalecina, Ceftriaxona y Ceftriaxona, usados en un solo caso c/u uno para 3,1 % respectivamente, aquí se pone evidente el uso de la Azitromicina según protocolo, los otros 3 según disponibilidad.

En la tabla # 10 se relacionan otra gama de medicamentos usados en primer lugar la Cloroquina, con 16 pacientes para un

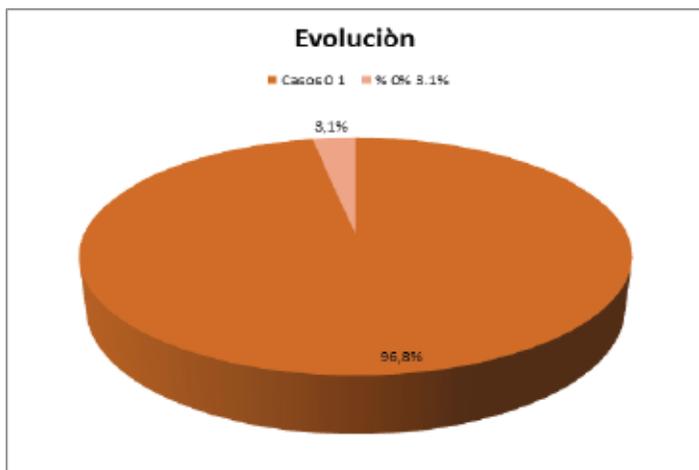




50 % seguido por el Interferón con 15 casos para un 48,6 %, en menor medida la vitamina C en 3 casos para un 9.3 % y por último Esteroides, Kaletra y Factor de Transferencia se usaron en 1 paciente c/u, para un 3,1 % respectivamente, los usos de estos medicamentos se administraron según protocolos.

En la tabla # 11, se hizo una distribución de los resultados del PDR, donde la mayoría de los casos son positivos a la prueba rápida con 24 casos para un 75 %, con 6 casos negativos para un 18,7 % y 2 casos que no le realizaron PDR para un 6,2 %, este aspecto nos orienta sobre la complejidad de este virus, que no todos los pacientes desencadenan una misma respuesta ante el Covid-19.

En la tabla # 12, se plasma la evolución de los casos que entran en el estudio teniendo 31 pacientes con evolución favorable, para un 96,8% y 1 alta a petición, que solo representa el 3,1% de la muestra y no hubo que lamentar defunciones en este grupo de pacientes.



CONCLUSIONES

El comportamiento de las variables socio demográficas: edad, sexo y raza, nos muestra que no determinan influencia en el comportamiento de esta enfermedad.

La presencia de doce (12) casos con más de veintún (21) días de estadía, no depende del personal asistencial, sino de la mora en los resultados del PCR.

El mayor porcentaje de asintomáticos está en correspondencia con los estudios realizados sobre el comportamiento de la enfermedad.

Se logró una evolución favorable en el 100% de los pacientes.

RECOMENDACIONES:

Continuar brindando una asistencia de calidad a los pacientes que ingresen en nuestro servicio.

Continuar con la preparación individual y colectiva del personal para mantener un adecuado enfrentamiento a la Covid-19.

Lograr un adecuado flujo con los resultados de los PCR, evitando así las largas estadías.



TABLAS DEMOSTRATIVAS

Edad	Cantidad de Pacientes	%
Menores de 20	0	0
20 -40	20	62,5
41-60	10	31,25
Mayores de 60	2	6,25
Total	32	100

Tabla 1. Distribución de pacientes por grupos de edades.

Fuente: Historia Clínica.

Sexo	Cantidad	%
Masculino	15	46,8
Femenino	17	53,2
Total	32	100

Tabla 2. Distribución de pacientes por sexo.

Fuente: Historia Clínica

Origen étnico	Cantidad	%
Mestiza	16	50
Blanca	13	40,6
Negra	3	9,3
Total	32	100

Tabla 3. Distribución de pacientes por origen étnico.

Fuente: Historia Clínica

Estadía	Cantidad	%
menos de 7 días	1	3.1
de 7 a 14 días	17	53.1
de 15 a 21 días	2	6.25
de 22 a 28 días	8	25
más de 28 días.	4	12.5
Total	32	100

Tabla 4. Distribución de los casos según estadía.

Fuente: Historia Clínica

Patologías	Cantidad	%
Hipertensión Arterial	6	18,7
Asma Bronquial	4	12,5
Diabetes Mellitus	1	3,1
Tuberculosis Pulmonar	1	3,1
Epilepsia	1	3,1
No refiere	18	56,2
Total	32	100

Tabla 5. Distribución de pacientes por antecedentes patológicos personales

Fuente: Historia Clínica

Enfermedades	Cantidad	%
Insuficiencia Respiratoria Alta	1	3,1
Ninguna	31	96,8
Total	32	100

Tabla 6. Distribución de pacientes con enfermedades asociadas

Fuente: Historia Clínica

Casos	Cantidad	%
Asintomáticos	23	71,8
Sintomáticos.	9	28,1
Total	32	100

Tabla 7. Distribución de casos asintomáticos y sintomáticos

Fuente: Historia Clínica

Resultados PDR	Cantidad	%
PDR positivo	24	75
PDR negativo	6	18,7
PDR no realizado	2	6,2
Total	32	100

Tabla 8. Distribución de los resultados del PDR

Fuente: Historia Clínica

Síntomas	Cantidad	%
Fiebre	5	15,6
Tos	5	15,6
Disnea	3	9,3
Malestar General	3	9,3
Cefalea	3	9,3
Rinorrea	2	6,2
Dolor de espalda	1	3,1
Diarreas	1	3,1
Orina oscura	1	3,1
Total	32	100

Tabla 9. Distribución de los síntomas más frecuentes

Fuente: Historia Clínica

Antibióticos	Cantidad	%
Azitromicina	12	37,5
Cefalexina	1	3,1
Ceftaxidina	1	3,1
Ceftriaxona	1	3,1

Tabla 10. Distribución de los antibióticos usados.

Fuente: Historia Clínica

Medicamentos	Cantidad	%
Cloroquina	16	50
Interferón	15	46,8
Vitamina C	3	9,3
Esteroides	1	3,1
Factor de Transferencia	1	3,1
Kaletra	1	3,1

Tabla 11. Distribución de otros medicamentos usados.

Fuente: Historia Clínica

Evolución	Casos	%
Fallecidos	0	0
Alta a petición	1	3,1
Favorable	31	96,8
Total	32	100

Tabla 12. Evolución de los casos.

Fuente: Historia Clínica

A photograph of Nicolás Maduro, the President of Venezuela, speaking at a podium. He is wearing a yellow shirt and has his right hand raised, pointing upwards. The background is a blue wall with the Venezuelan flag and the text "Gobierno de Venezuela".

VENEZUELA INICIARÁ EN ABRIL LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN MASIVA CONTRA COVID-19

Fuente: Judith Alvarado H. Diario El Universal

Caracas.- En el mes de abril Venezuela iniciará su campaña masiva de vacunación contra el coronavirus y ya se están realizando los trámites para la adquisición de dosis a fin de garantizar el acceso a toda la población, según informó este domingo el presidente Nicolás Maduro.

El mandatario recordó que este lunes el país inicia una nueva semana de flexibilización segura bajo el esquema 7+7 Plus, con la incorporación de los sectores económicos que ya han sido autorizados y con estricto cumplimiento de las medidas de bioseguridad.

“Estamos evaluando la efectividad de la vacuna Sputnik V con la vacunación de 200 voluntarios a quienes se les aplicaron las dos dosis. Hasta los momentos no ha habido reacciones adversas graves”, señaló.

En materia de tratamientos médicos, dijo que se ha avanzado satisfactoriamente en el estudio científico de la fórmula DR10, de las gotas de Carvativir y en la incorporación de la ozonoterapia en todos los Centros de Diagnóstico Integral (CDI). Tal como indicó, los tratamientos serán distribuidos de manera personal y gratuita.

“Esta semana comienza la producción masiva de las gotitas milagrosas de José Gregorio Hernández (Carvativir), para que todos los CDI y

ambulatorios cuenten con este medicamento preventivo que tiene una efectividad tremenda, y esperamos próximamente presentarlo ante la Organización Mundial de la Salud para su certificación”, reveló

Garantizados tratamientos para los países del ALBA

Maduro informó que se acordó establecer un fondo de 2 millones de dólares para crear un banco de vacunas y tratamientos, destinados a garantizar la atención gratuita de todos los habitantes en países de la Alternativa Bolivariana para los Pueblos de Nuestra América (ALBA).

“El ALBA ha dado un paso gigantesco para garantizar todas las vacunas y el tratamiento gratuito para nuestro pueblo”, dijo y añadió que el Carvativir será distribuido por miles a los países de esa alianza.

Acciones criminales

Durante su alocución dominical, el Mandatario Nacional condenó las acciones de la “derecha golpista” en el exterior para evitar que el Banco de Inglaterra entregue el oro de Venezuela que facilitaría comprar las vacunas contra el Covid-19. “Esta es una de las cosas más criminales que se ha hecho contra el pueblo”, espetó.