

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
ESCUELA DE POSGRADO**



**TRABAJO DE POSGRADO
EVALUAR EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE RETENCIÓN Y CONTENCIÓN
CIUDAD MUJER, DESDE LA PERSPECTIVA DEL PERSONAL INVOLUCRADO, EN
BASE A LAS MEDIDAS TOMADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD FRENTE A LA
EMERGENCIA COVID 19 EN LA CIUDAD DE SANTA ANA DEL 23 DE MARZO AL
23 DE JUNIO DEL 2020**

**PARA OPTAR AL GRADO DE
MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA**

**PRESENTADO POR
DOCTOR ALCIDES ALEJANDRO ARRIOLA TRIGUEROS
DOCTORA ANA ELIZABETH DORATT ORELLANA**

**DOCENTE ASESORA
DOCTORA DARLEN LIZETH PORTILLO DE MENDOZA**

**FEBRERO, 2023
SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA**

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES



M.Sc. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
RECTOR

DR. RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ
VICERRECTOR ACADÉMICO

ING. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

ING. FRANCISCO ANTONIO ALARCÓN SANDOVAL
SECRETARIO GENERAL

LICDO. LUIS ANTONIO MEJÍA LIPE
DEFENSOR DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LICDO. RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN
FISCAL GENERAL

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

AUTORIDADES



M.Ed. ROBERTO CARLOS SIGÜENZA CAMPOS
DECANO

M.Ed. RINA CLARIBEL BOLAÑOS DE ZOMETA
VICEDECANA

LICDO. JAIME ERNESTO SERMEÑO DE LA PEÑA
SECRETARIO

M.Ed. JOSÉ GUILLERMO GARCÍA ACOSTA
DIRECTOR DE ESCUELA DE POSGRADO

DEDICATORIA

Con el más sincero afecto a todas las personas que son parte de mi vida y que han estado en el transcurso de toda mi carrera, con cariño agradezco a:

A DIOS:

Por conducirme e iluminar mi mente a lo largo de mi carrera y darme la sabiduría y fortaleza para lograr la meta propuesta ya que sin su ayuda no lo hubiese logrado.

A MIS PADRES:

Alcides Alejandro Arriola Hernández y Sonia Isabel Trigueros de Arriola; por su apoyo moral incondicionalmente en todo este recorrido de la maestría lleno de sacrificios y tropiezos, por motivarme a seguir adelante con este posgrado que doy por concluido, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

A MI HERMANO:

Diego Gerardo Arriola Trigueros, por apoyarme en los momentos de alegría y tristezas, y por regalarme su cariño.

A MI FAMILIA:

Por sus consejos, su apoyo y su cariño. Es un privilegio ser parte de esta gran familia.

A MI COMPAÑERA DE TESIS:

Ana Elizabeth Doratt Orellana, amiga de muchos años, por brindarme su amistad y apoyo en estos años y por haberme permitido acompañar en estos años de estudio de la maestría y por trabajar con ella en esta investigación.

A NUESTRA ASESORA DE TESIS:

Dra. Darlen Lizeth Portillo por la ayuda, paciencia, y amabilidad brindada para la elaboración del presente Trabajo de Graduación.

Dr. Alcides Alejandro Arriola Trigueros.

DEDICATORIA:

Dedico estos agradecimientos a quienes forman parte de mi vida en sus distintos ámbitos.

A DIOS:

Por acompañarme a lo largo de mis estudios hasta verlos culminados, dándome la fortaleza de seguir adelante día a día.

A MIS PADRES:

Pedro Miguel Doratt Salazar y Ana Elizabeth Orellana de Doratt, por ser mi ejemplo y modelo para seguir, por todo su amor incondicional y su apoyo tanto económico como moral durante la realización de esta maestría, brindándome siempre palabras de apoyo y la motivación necesaria.

A MIS HERMANOS:

Lila Mercedes Doratt, Nelson Miguel Doratt y Mariela Sofía Doratt, por ser estar ahí para mí siempre, por apoyarme y ayudarme a crecer día a día.

A MI FAMILIA:

Por ser mi roca y mi fundamento en cada etapa de mi vida, son mi motor y mi fuerza.

A MI COMPAÑERO DE TESIS:

Alcides Alejandro Arriola Trigueros, amigo y compañero de carrera, por permitirme trabajar con él en esta investigación y por siempre apoyarme y motivarme en nuestras actividades educativas.

A NUESTRA ASESORA DE TESIS:

Dra. Darlen Lizeth Portillo, por todo el tiempo dedicado a nosotros, aceptando brindarnos su asesoría, guía y consejos en este trabajo de graduación.

Dra. Ana Elizabeth Doratt Orellana.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	viii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1 Planteamiento del problema.....	11
1.2 Justificación.....	15
1.3 Enunciado del problema.....	16
1.4 Objetivos.....	17
1.5 Resultados esperados.....	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
2.1 Generalidades de Ciudad Mujer	20
2.1.1 ¿Qué es Ciudad Mujer?	20
2.1.2 ¿Cómo funciona este modelo?	22
2.2 Funcionamiento del centro de retención y contención.....	23
2.3 Infraestructura.....	24
2.4 Covid-19	30
2.4.1 Definición	31
2.4.2 Epidemiología.....	32
2.4.3 Diagnostico.....	35
2.5 Equipo de protección personal.....	37
2.5.1 Equipo de protección personal requerido.....	40
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	44
3.1 Tipo de estudio.....	45
3.2. Área de estudio	45
3.3. Universo y muestra	45
3.5. Instrumento	46
3.6. Formas de administración:.....	46
3.7. Plan de análisis y tabulación de datos	46
3.8. Presentación de la información.....	46
3.9. Componente ético	47
3.10. Material y equipo:.....	47
3.11. Planificación	47
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	48

4.1 Resultados	49
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	67

INTRODUCCIÓN

Los coronavirus se descubrieron en los años 60 siendo importantes patógenos humanos y animales, provocando distintas enfermedades que pueden ir desde un resfriado hasta una neumonía. Los coronavirus son virus zoonóticos, significa que pueden transmitirse entre animales y humanos. Las personas mayores forman parte de la población más vulnerable a este brote.

El 31 de diciembre de 2019 la OMS notificó un brote de casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, provincia de Hubei, China. El agente causal se identificó como un nuevo coronavirus, que está infectando a miles de personas alrededor del mundo. En febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud designó la enfermedad COVID-19, que significa enfermedad por coronavirus 2019. El virus que causa COVID-19 se denomina SARS-CoV-2 (coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave por sus siglas en inglés, SARS); anteriormente, se denominaba 2019-nCoV. El 11 de marzo de 2020 la OMS declara la pandemia. (Arevalo, 2020)¹

De forma general, una vez que los coronavirus han infectado a humanos, se acepta que la infección puede transmitirse de persona a persona, normalmente tras el contacto cercano con un paciente infectado. (Arevalo, 2020) ²

Ante esta situación, el gobierno de El Salvador, considerando el alto riesgo para la población, decretó el 23 de enero de 2020, Emergencia Sanitaria por la probable llegada de casos sospechosos de 2019-nCoV, mediante el Acuerdo Ministerial 301 de esa fecha, publicado en el Diario Oficial n° 15, tomo 426, el cual es aplicable a nivel nacional. Entre las estrategias implementadas por la emergencia sanitaria, el país ha intensificado la vigilancia epidemiológica que se realiza en las 10 Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI), en puntos autorizados de entrada aérea, terrestre y marítima, para la detección de probables casos sospechosos que puedan ingresar por estas vías. Además, la vigilancia epidemiológica se ha intensificado en todos los establecimientos del SNIS. También se ha capacitado al personal de salud a nivel

¹ portal farma. (mayo de 2020). Obtenido de <https://www.portalfarma.com/>

² portal farma. (mayo de 2020). Obtenido de <https://www.portalfarma.com/>

nacional en procesos de detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno, para los casos sospechosos, así como en los aislamientos y cuarentenas para sus casos y contactos, así como en las medidas de prevención y control para disminuir la morbimortalidad en la población salvadoreña. (salvador, 2020, pág. 10)³

³ salvador, m. d. (2020). Lineamientos técnicos para la atención clínica de personas con covid 19. san salvador: documento virtual MINSAL.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En diciembre del 2019, la provincia de Hubei en Wuhan, China, se convirtió en el epicentro de un brote de neumonía de causas desconocidas. Un grupo de pacientes se presentó a diferentes hospitales con diagnósticos de neumonía de etiología no conocida. La mayoría de estos pacientes fueron vinculados epidemiológicamente a un mercado mayorista de pescados, mariscos y animales vivos y no procesados en la provincia de Hubei. El 7 de enero, las autoridades chinas anunciaron que habían identificado un nuevo tipo de coronavirus (Nuevo Coronavirus, 2019-nCoV). Simultáneamente, otros posibles patógenos fueron descartados, incluyendo el coronavirus del Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS-CoV), el coronavirus del Síndrome Respiratorio del Medio Este (MERS-CoV), el virus de la influenza, el virus de la influenza aviar y el adenovirus. A partir de este momento las autoridades a nivel mundial supieron que enfrentaban una nueva amenaza. (acta odontológica venezolana, 2020)⁴

El 30 de enero de 2020, con más de 9.700 casos confirmados en China y 106 casos confirmados en otros 19 países, el director general de la OMS declaró el brote como una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), aceptando la recomendación del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional. (salvador, 2020, pág. 12)⁵

En todo el mundo se están promulgando medidas de emergencia sin precedentes. América Latina no es ajena a esta situación. Se han impuesto confinamientos en todos los países de la región para proteger la salud y la seguridad pública, se han cerrado las fronteras y los estados de emergencia se han ido declarando uno tras otro. En ese sentido El Salvador a través de la Presidencia de la República de El Salvador, en uso de sus facultades constitucionales y tras la declaración de la OMS de pandemia por el Coronavirus (COVID-19) y la necesidad de establecer protocolos para retrasar su avance, poder salvar vidas y ganar tiempo para

⁴ acta odontológica venezolana. (marzo de 2020). Obtenido de <https://www.actaodontologica.com/>

⁵ salvador, m. d. (2020). Lineamientos técnicos para la atención clínica de personas con covid 19. san salvador: documento virtual MINSAL.

prepararse y trabajar en la investigación y desarrollo, pone a todas las carteras de Estado a disposición de las acciones tomadas, para prevenir y frenar el ingreso de la pandemia al territorio salvadoreño, así como a garantizar pruebas de laboratorio y cuarentena de treinta días a las personas que estén en el extranjero en situación de vulnerabilidad.

Además, se ordenó vía decreto del Consejo de ministros la prohibición de entrada de todo extranjero que no sea residente o diplomático del territorio salvadoreño, acción que debe acatar la Dirección Nacional de Migración y Extranjería. Esto siguiendo la recomendación de la OMS de dar la máxima prioridad a la contención.

Por su parte, el Ministerio de Educación ordenó la suspensión de actividades educativas, Asimismo, el Ministerio de Salud, todas las instituciones y centros de atención médica públicos y privados estarán trabajando en la investigación, análisis y prevención del virus, como prioridad máxima, con base en la hoja de ruta planteada por la OMS y acatando el mandato de la Constitución. Así como también el cumplimiento de la ciudadanía de los cumplimientos de los protocolos necesarios para evitar casos de Coronavirus en el país.

Para el 7 de mayo del 2020, en un momento en el que varios países del mundo y específicamente de la región de América Latina están relajando sus medidas de confinamiento, El Salvador endureció las medidas de aislamiento. Todo con el sentido de evitar la "etapa de máximo contagio comunitario", por lo que se va en camino al colapso de nuestro sistema de salud en caso de no tomarse este tipo de medidas estrictas de aislamiento obligatorio para frenar la propagación del coronavirus. De hecho, la principal medida para evitar la movilidad de los ciudadanos, incluso de los que tienen autorización para salir por el tipo de trabajo que desempeñan, es justamente la prohibición de la circulación del transporte público por quince días. Las únicas excepciones son los vehículos personales de trabajadores autorizados y los automóviles particulares o estatales que movilizan al personal de salud.

Esta cuarentena más estricta se instaló el mismo día que entró en vigor una ley aprobada por el Congreso que autoriza al Ejecutivo a detener y confinar en "centros

de contención" a las personas que violen la cuarentena domiciliaria, que rige en el país desde el pasado 21 de marzo del 2020.

Dichos "centros de contención" han recibido al menos a 4.000 personas desde que la pandemia llegó al país y su creación ha generado fuertes críticas, tanto a nivel nacional como internacional, por el hacinamiento y los presuntos abusos al interior de estos recintos. De hecho, algunos de ellos han pasado más del tiempo establecido (30 días) y no han recibido los resultados de sus pruebas diagnósticas para saber si tienen o no Covid-19.

Hasta el 30 de abril se llegó a contar con una población de 9.169 personas que pasaron una buena parte del mes recluidas en estos centros. En la actualidad han salido ya al menos 5385 personas y quedan aproximadamente 3858 retenidos. El número es elástico, pues con frecuencia llegan aviones especialmente de deportados de Estados Unidos que automáticamente son introducidos en estos centros, mientras otros van saliendo. Aunque hay diversidad entre los distintos lugares utilizados como centros de contención, lo cierto es que, en algunos de ellos, especialmente en los más numerosos en albergados, abunda el castigo generalizado. Incluso algunas personas que han estado en lugares privilegiados, como el hotel Beverly Hill, llegaron a poner carteles de protesta en las ventanas de su habitación al ver que su cuarentena se prolongaba varios días más allá de los treinta días, sin que nadie le diera explicaciones. (IDHUCA, 2020, pág. 1)⁶

Pero si los privilegiados en hoteles sintieron en algunos momentos sensación de castigo, mucho más abundó el descontento en los centros grandes de contención. Porque castigo puede llamarse al hacinamiento forzado y de largo plazo, a la ausencia de respuesta administrativa de funcionarios del Estado, a violaciones sistemáticas del derecho a la salud, a traslados forzosos frente a protestas contra el maltrato, a ampliaciones de los 30 días de cuarentena sin ofrecer a los castigados con esa medida ninguna explicación. (IDHUCA, 2020, pág. 2)⁷

⁶ IDHUCA. (7 de MAYO de 2020). Centros de Contención y Derechos Humanos. IDHUCA, pág. 1.

⁷ IDHUCA. (7 de MAYO de 2020). Centros de Contención y Derechos Humanos. IDHUCA, pág. 3.

La saturación y hacinamiento, la tardanza en hacer pruebas, la tendencia a mezclar edades, personas que regresan de sus viajes, y gentes que infringen la cuarentena o que han tenido contacto con enfermos, ha convertido en el primer mes a los centros de contención, al menos en ocasiones, en centros de contagio. Los fallos logísticos fueron relativamente frecuentes en el servicio de alimentos, suavizado en ocasiones por la generosidad privada. Algunas fotografías tomadas desde los teléfonos celulares de los retenidos muestran tanto el hacinamiento como el mal estado de las instalaciones sanitarias, inodoros, baños, etc. La prolongación y en ocasiones la irracionalidad de la cuarentena a personas que regresaban de un viaje a desesperado y dañado psicológicamente a muchos de los retenidos en los centros. Hasta la fecha del 8 de mayo del 2020; El Salvador ha registrado 695 casos confirmados de coronavirus, 15 fallecimientos relacionados con la enfermedad y 245 pacientes recuperados, según el conteo de la Universidad de Johns Hopkins. (IDHUCA, 2020, pág. 2).⁸

⁸ IDHUCA. (7 de MAYO de 2020). Centros de Contención y Derechos Humanos. IDHUCA, pág. 3.

1.2 Justificación

Tras la declaración de la OMS de pandemia por el Coronavirus (COVID-19) en todo el mundo se están promulgando medidas de emergencia sin precedentes. América Latina no es ajena a esta situación. Se han impuesto confinamientos en todos los países de la región para proteger la salud y la seguridad pública, se han cerrado las fronteras y los estados de emergencia se han ido declarando uno tras otro.

En El Salvador una de las medidas tomadas con el objetivo de prevenir el avance de la enfermedad fue una cuarentena más estricta, que se instaló el mismo día que entró en vigor una ley aprobada por el Congreso que autoriza al Ejecutivo a detener y confinar en "centros de contención" a las personas que violen la cuarentena domiciliar, que rige en el país desde el pasado 21 de marzo del 2020.

El siguiente estudio pretende comprender, analizar y evaluar estos llamados "Centros de contención", tanto su viabilidad, funcionamiento e infraestructura, en base a la información conocida sobre la enfermedad COVID-19, y a los lineamientos creados por el MINSAL en el inicio de dicha pandemia.

El sistema de Salud se enfrenta a una situación sin precedentes, para la cual no se contaba con ninguna normativa previa, por lo tanto, el presente estudio será de suma utilidad para las futuras generaciones, y como cimiento para las directrices a tomar a medida que la enfermedad COVID-19 evoluciona y sigue su curso.

1.3 Enunciado del problema

De la problemática antes descrita se deriva el problema de investigación que se enuncia de la siguiente manera:

¿Cómo evaluar el funcionamiento del centro de retención y contención ciudad mujer, desde la perspectiva del personal involucrado, en base a las medidas tomadas por el Ministerio de Salud frente a la emergencia COVID 19 en la ciudad de Santa Ana del 23 de marzo al 23 de junio del 2020?

1.4 Objetivos

Objetivo general

- Evaluar el funcionamiento del centro de retención y contención ciudad mujer, desde la perspectiva del personal involucrado, en base a las medidas tomadas por el Ministerio de Salud frente a la emergencia COVID 19 en la ciudad de Santa Ana del 23 de marzo al 23 de junio del 2020.

Objetivos específicos

- Determinar el funcionamiento del centro de retención y contención ciudad mujer, en base a las medidas tomadas por el Ministerio de Salud frente a la emergencia COVID 19 en la ciudad de Santa Ana.
- Investigar la infraestructura del centro de retención y contención ciudad mujer, en base a las medidas tomadas por el ministerio de salud frente a la emergencia COVID 19 en la ciudad de Santa Ana.
- Identificar el equipo de protección personal que se utilizó en el centro de retención y contención ciudad mujer, en base a las medidas tomadas por el Ministerio de Salud frente a la emergencia COVID 19 en la ciudad de Santa Ana.
- Detallar la dinámica y funcionamiento real del centro de retención y contención ciudad mujer, en comparación con la esperada, en base a los lineamientos brindados por el Ministerio de Salud frente a la emergencia COVID 19 en la ciudad de Santa Ana.

1.5 Resultados esperados

- Ampliar la información actualmente disponible sobre el manejo establecido por el Gobierno de El Salvador ante la emergencia COVID-19.
- Enriquecer el conocimiento sobre las medidas tomadas por el MINSAL ante la emergencia COVID-19, con énfasis en el funcionamiento de los Centros de contención.
- Determinar la funcionalidad de los Centros de contención en situación de emergencia para restringir la propagación de la enfermedad COVID-19.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Generalidades de Ciudad Mujer

Ciudad Mujer (CM) es un programa liderado por el Gobierno de El Salvador a través de la Secretaría de Inclusión Social (SIS) con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), que pretende mejorar las condiciones de vida de las mujeres salvadoreñas mediante la facilitación de servicios esenciales ofrecidos por centros de atención integral conocidos como Centros Ciudad Mujer (CCM). Los CCM ofrecen en un mismo espacio físico servicios integrados y gratuitos sobre salud sexual y reproductiva, atención a la violencia de género y empoderamiento económico. Adicionalmente, los centros prestan atención de cuidado infantil a niños de hasta 12 años para que las madres puedan hacer uso de los diferentes servicios ofertados mientras que sus hijos están atendidos. También incluye un componente de educación colectiva que tiene lugar tanto dentro como fuera de los CCM. (Bustelo, Evaluación de Impacto del Proyecto , 2016)⁹

Ciudad Mujer tiene una política de “puertas abiertas”: atiende a la demanda espontánea. Esto impone un desafío para el diseño de la evaluación puesto que no se cuenta con un grupo de comparación natural: aquellas mujeres que deciden asistir a algún centro probablemente son diferentes de las que deciden no ir. (Bustelo, Evaluación de Impacto del Proyecto , 2016)¹⁰

2.1.1 ¿Qué es Ciudad Mujer?

Ciudad Mujer busca mejorar la calidad de vida de las mujeres salvadoreñas mediante la facilitación de servicios especializados ofrecidos por centros de atención integral conocidos como Centros Ciudad Mujer (CCM). Los pilares del programa de CM son (figura 1):

⁹ Bustelo, M. (2016). evaluación del proyecto ciudad mujer en el salvador. género y diversidad BID, 9-12.

¹⁰ Bustelo, M. (2016). evaluación del proyecto ciudad mujer en el salvador. género y diversidad BID, 9-12.



Figura 1.

Los CCM ofrecen en un mismo espacio físico servicios integrados y gratuitos sobre salud sexual y reproductiva, prevención y atención a la violencia de género, empoderamiento económico y educación colectiva. Adicionalmente, los centros prestan atención de cuidado infantil para niños hasta 12 años para que las madres puedan utilizar los diferentes 10 servicios mientras que sus hijos reciben cuidado. Los CCM operan con funcionarias mujeres que han sido formadas en género y en el enfoque de derechos humanos. Bajo el modelo de CM las mujeres pueden encontrar soluciones de calidad a múltiples problemas en un solo centro, sin tener que visitar diferentes instituciones localizadas en lugares dispersos. Los CCM articulan dentro de una misma infraestructura a 18 instituciones estatales (figura 2) y ofrecen más de 20 servicios que responden a las necesidades de las mujeres de forma gratuita, accesible y con especial sensibilidad a sus situaciones particulares. (Bustelo, Evaluación de Impacto del Proyecto , 2016)¹¹

¹¹ Bustelo, M. (2016). evaluación del proyecto ciudad mujer en el salvador. género y diversidad BID, 9-12.

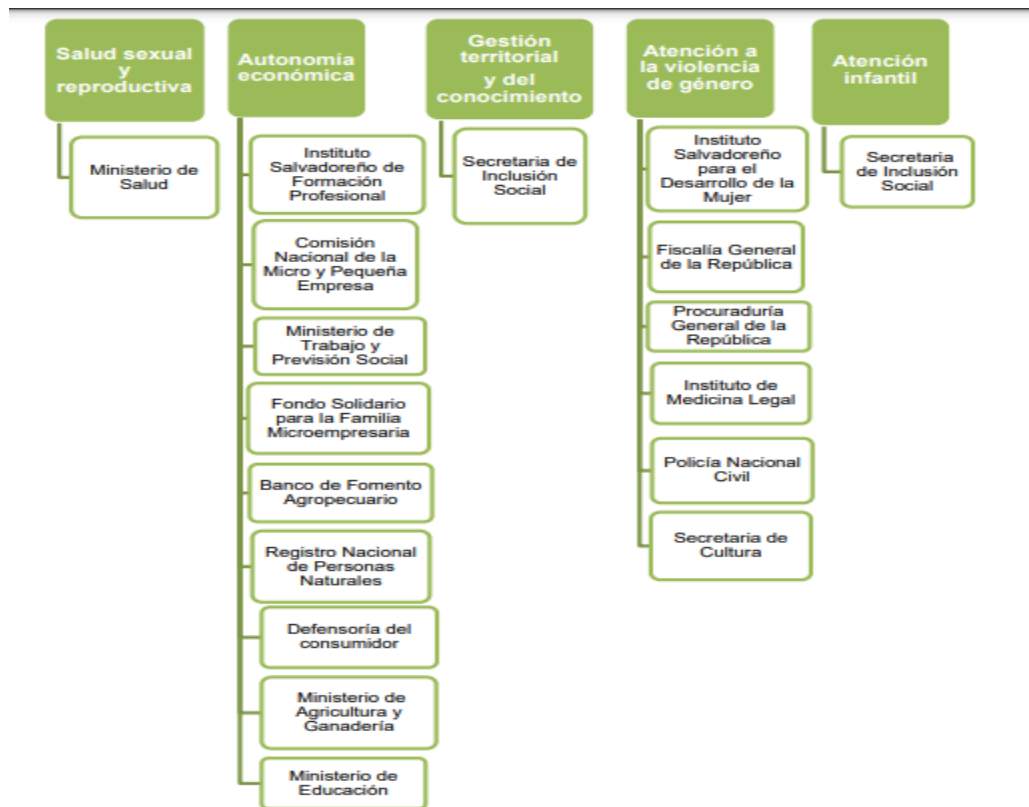


Figura 2.

2.1.2 ¿Cómo funciona este modelo?

Cada uno de estos servicios puede ser la puerta de entrada de las mujeres a los centros CM. La primera instancia de las mujeres es pasar por una oficina de recepción que cumple la función de dirigir a las mujeres a todos los servicios de cada módulo que requiera o necesite. En esta primera instancia, la oficina de recepción abre un expediente para cada mujer donde se registran datos demográficos básicos como su edad, dirección, zona de residencia, nivel educativo, situación de empleo y estado civil. Por ejemplo, una mujer puede acercarse a un centro de CM buscando sólo el servicio de mamografía. Sin embargo, una vez que llega al centro, y tras pasar por la oficina de recepción, la mujer es redirigida a todos servicios adicionales que pueda necesitar. A continuación, se brinda un ejemplo de la ruta que puede realizar una mujer

en una primera visita a un centro CM. (figura 3) (Bustelo, Evaluación de Impacto del Proyecto , 2016)¹²



Figura 3.

2.2 Funcionamiento del centro de retención y contención

Ciudad Mujer Santa Ana inició labores como centro de retención durante la cuarentena a nivel nacional a partir del mes de marzo, continuando dicha función durante los meses siguientes, hasta finalizar en el mes de junio, realizándose jornadas laborales de 12 horas, por parte de un equipo compuesto por médico y enfermera, encargados de administrar alimentación en sus tres tiempos de comida, monitorizar signos vitales (temperatura corporal, oximetría de pulso, frecuencia cardíaca, presión arterial) en dichos horarios.

¹² Bustelo, M. (2016). Evaluación de Impacto del Proyecto. División de Género y Diversidad BID, 3-6.

Prestando atención médica básica al presentarse la necesidad por parte de alguno de las personas en retención/ contención, resolviendo cualquier problemática o percance presentado durante la jornada laboral.

2.3 Infraestructura

Ciudad Mujer es en un proyecto del Gobierno de El Salvador, creada desde el 28 de marzo del 2011, la Sede de Santa Ana se encuentra ubicada en Km. 61 ½ carretera Panamericana, finca Santa Teresa, cantón Chupadero, consta de un edificio de recepción, un edificio utilizado como módulo infantil, un módulo de economía, el módulo de salud y área de cafetería, diseñados como espacios amplios sin divisiones de habitaciones u oficinas. (figura 4)



Módulo de economía, modulo infantil y área de cafetería (áreas utilizadas como centro de retención y contención). Figura 4

El objetivo es Establecer los directrices técnicas y administrativas para el manejo de personas que se encuentran cumpliendo cuarentena preventiva obligatoria

de 30 días en los centros de contención establecidos a nivel nacional, a fin de proteger su salud, la de su familia y la de la población en general. (López, 2020)¹³

El Ministerio de Salud debe identificar y asignar un lugar adecuado como centro de contención que permita el descanso y reposo de las personas, que contribuya a mantener el distanciamiento social y que cumpla con las condiciones necesarias para resguardar la salud mental y dignidad humana. En los centros de contención el personal de salud responsable debe cumplir las siguientes intervenciones:

A. En las personas asintomáticas

1. Tomar la temperatura dos veces día: mañana y tarde.
2. Mantener a cada una de las personas en la habitación o lugar designado para su estancia.
3. Orientar para que tenga los siguientes cuidados: a) Evitar tocarse ojos, nariz y boca, para no transportar secreciones de estas áreas. b) Realizar higiene de manos frecuentemente con agua y jabón cada vez que se tenga contacto con ojos, nariz y boca. c) Guardar al menos un metro de distancia entre cada persona, para reducir la posibilidad de transmisión de la enfermedad COVID 19. d) Evitar todo contacto físico entre las personas, lo que incluye no saludar de beso, abrazo o dar la mano. e) Evitar los juegos de contacto o los de mesa en los que muchas personas manipulan los mismos objetos (cartas, dominó, dados, entre otros). f) No compartir, ni prestar los objetos personales como cepillos de dientes, pañuelos, cubiertos, o utensilios de comida u otros. g) Evitar tocar superficies comunes como mesas, pasamanos y manijas de puertas, entre otras.
4. Coordinar y dar seguimiento para que cada una de las personas reciban sus alimentos cada tiempo de comida y los ingieran en su habitación o lugar designado para su estancia.
5. A las personas en cuarentena que informen que adolecen de alguna morbilidad, la cual se encuentre compensada, debe darse seguimiento para que reciba el

¹³ López, R. M. (2020). Lineamientos técnicos para el manejo de personas en cuarentena en centros de contención. san salvador: MINSAL.

tratamiento indicado, para garantizar el cumplimiento a fin de evitar una posible descompensación o complicación que deteriore su salud.

6. Toda basura debe ser depositada adecuadamente en los basureros disponibles.
7. Se debe mantener el orden e higiene en todo momento, garantizando a las personas las condiciones de privacidad, decoro y respeto necesarias para su aseo personal.
8. Se debe informar de inmediato al personal de salud en caso de manifestarse alguna enfermedad.
9. Proporcionar las condiciones necesarias para que las personas que están guardando cuarentena, no se encuentren en condiciones de hacinamiento o que tengan contacto entre sí, que pudiera provocar el contagio al interior del centro de contención.

A.1 Egreso de cuarentena de personas asintomáticas

En toda persona que concluye su período de cuarentena por 30 días y que se encuentra asintomática, el personal de salud debe realizar las siguientes intervenciones:

1. El último día de cuarentena el médico responsable debe realizar historia clínica y examen físico completo, en caso ser satisfactorio procederá a elaborar constancia médica en la cual se establezca el cumplimiento completo del periodo de cuarentena y la ausencia de síntomas de la enfermedad.
2. Coordinar con las diferentes instituciones, para proveer el transporte de las personas hacia sus hogares, sin riesgo para la salud pública.
3. No es necesario el uso de mascarilla durante el traslado, debido a que las personas se encuentran sanas.
4. Orientar en el cumplimiento de las medidas de distanciamiento social, así como medidas de prevención de la enfermedad por COVID 19.
5. Llevar registro del total de personas que cumplen el período de cuarentena preventiva y que son dados de alta del centro de contención.

B. Personas con síntomas de COVID

El personal de salud responsable en cada uno de los centros de contención, ante personas que presentan síntomas de COVID, debe cumplir las siguientes intervenciones:

1. Informar de inmediato, si alguna o varias de las personas, inician síntomas como fiebre, congestión nasal, tos, dolor de cabeza, síntomas digestivos, malestar general, anosmia y ageusia.
2. Orientar que si una persona estornuda debe cubrirse boca y nariz con cara interna de antebrazo o usar pañuelos desechables, los cuales debe colocar inmediatamente en el basurero y realizar lavado de manos posteriormente.
3. Proporcionar mascarilla, la cual debe utilizar de manera obligatoria, al estar en contacto con otras personas.
4. Aislar a la persona, hasta que sea trasladada.
5. El equipo de salud correspondiente trasladará a la persona que presente los síntomas descritos anteriormente, al hospital de aislamiento para su evaluación.

C. Personas que presentan una condición distinta a COVID-19.

Si se presenta otra condición de salud diferente a COVID-19, el paciente deberá ser llevado al área específica del hospital de aislamiento designado para su evaluación y manejo por personal de salud de la especialidad requerida.

C.1 Personas con síntomas respiratorios

1. Proveer una mascarilla con el fin de evitar cualquier diseminación potencial.
2. Mantener a una distancia de más de un metro con otras personas.
3. Tomar muestra de hisopado nasofaríngeo para realizar prueba de PCR para COVID-19.
4. Si el resultado de la prueba es positivo, se manejará como caso confirmado según protocolo clínico de pacientes con COVID-19.
5. Si el resultado de la prueba es negativo, se tomará una segunda prueba a las 24 horas de haber sido tomada la primera, si esta también es negativa se

manejará el paciente de manera sintomática como una infección respiratoria aguda.

6. Al resolverse el cuadro clínico se trasladará, a efecto de continuar su cuarentena, al centro de contención designado hasta completar 30 días, debido a que todavía existe la posibilidad de desarrollar COVID-19 en ese periodo.
7. El último día de cuarentena el médico responsable debe realizar historia clínica y examen físico completo en caso ser satisfactorio procederá a elaborar constancia médica en la cual se establezca el cumplimiento completo del periodo de cuarentena y la ausencia de síntomas de la enfermedad.

C.2 Personas con una condición no respiratoria (enfermedades crónicas no transmisibles, traumatismos, entre otras).

1. La persona recibirá atención en un área separada de los pacientes con síntomas respiratorios.
2. El personal de salud guardará las medidas de bioseguridad estándar (mascarilla quirúrgica y guantes) para atender al paciente.
3. La persona recibirá el manejo clínico correspondiente a la enfermedad que adolece, según la normativa institucional correspondiente.
4. Durante el ingreso se continuarán vigilando diariamente la aparición de signos y/o síntomas de COVID-19.
5. Al resolverse la enfermedad continuará la cuarentena en el centro de contención hasta completar 30 días debido a que todavía existe la posibilidad de desarrollar COVID-19 en ese periodo, de acuerdo con la evidencia científica que se tiene documentada a la fecha.
6. El último día de cuarentena el médico responsable debe realizar historia clínica y examen físico completo, en caso ser satisfactorio procederá a elaborar constancia médica en la cual se establezca el cumplimiento completo del periodo de cuarentena y la ausencia de síntomas de la enfermedad.
7. Si durante el ingreso, se cumple el periodo de cuarentena de 30 días, deberá ser evaluado por el epidemiólogo del hospital para su alta del hospital y de la cuarentena.

8. Si aparecieran síntomas respiratorios durante el ingreso, se procede de inmediato de acuerdo con lo establecido en los Lineamientos técnicos para la atención clínica de personas con COVID-19.

D. Intervenciones para la evaluación clínica

Ante la emergencia por el COVID-19, se proporcionan las intervenciones a realizar para que el personal de salud evalúe la condición clínica de personas que se encuentran en centros de contención, con el fin de que puedan dar continuidad y seguimiento en el domicilio a la cuarentena estipulada de 30 días. Las intervenciones para realizar se presentan a continuación.

D.1 Precauciones de bioseguridad

1. El personal de salud que realice las evaluaciones debe usar mascarilla quirúrgica y guantes no estériles.
2. La mascarilla es descartable y no deberá reutilizarse ni compartirse.
3. Al finalizar la jornada la mascarilla y los guantes deben desecharse en depósitos destinados para ese fin y en ninguna circunstancia podrán llevarse a casa.
4. Si durante el trabajo en cada turno se le daña la mascarilla, debe cambiarse de inmediato.
5. No debe saludar de mano, abrazo o beso; y evitar el contacto físico con las personas.
6. Debe realizar higiene frecuente de manos con agua y jabón o utilización de alcohol gel de forma frecuente.
7. Debe evitar tocarse la cara en todo momento.
8. Debe garantizar el cumplimiento de distanciamiento social de por lo menos 1 metro de distancia entre y con las personas.

D.2 Proceso de evaluación clínica de la persona en cuarentena

Se debe evaluar en forma individual cada caso, llenando la ficha de evaluación clínica de personas para continuar cuarentena en domicilio.

D.3 Criterios de alta para pacientes que se encuentran cuarentena en centros de contención.

1. Se considerará mejoría clínica si el paciente presenta: a. Más de 20 días de ingreso b. Ausencia de fiebre por 10 días consecutivos (sin tratamiento) c. Mejoría de los síntomas respiratorios (tos, disnea, no requiere soporte de oxígeno adicional) d. Mejoría de los hallazgos radiológicos. e. Con una prueba PCR negativa a COVID-19.
2. Al paciente que cumple los criterios anteriores, se le dará alta para continuar cuarentena domiciliar por 15 días con medidas preventivas. El paciente firmará el Acta de Responsabilidad Sanitaria a la Pandemia COVID-19 (anexos 2 y 3), donde se compromete a cumplir todas las medidas de prevención.

2.4 Covid-19

La enfermedad por el coronavirus 2019 o COVID-19 está causada por el coronavirus 2 del síndrome de distrés respiratorio del adulto (SDRA) o SARS-CoV-2. Se originó en la ciudad de Wuhan (provincia de Hubei, China), en diciembre de 2019. Se le ha atribuido una tasa de mortalidad global del 3-6%, pero probablemente sea mayor si se contabilizan todas las muertes en las que no se haya confirmado la infección por la reacción en cadena de la polimerasa por transcripción inversa (RT-PCR). (Segura, 2020) La extensión de la COVID-19 por todo el mundo hizo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) decretase el estado de pandemia el 11 de marzo de 2020. En octubre de 2020, se habían comunicado unos 40 millones de personas infectadas y más de 1.100.000 fallecidos en 189 países. (Segura, 2020) Se transmite por la vía aérea o por contacto con mucosas, y su capacidad infectiva es alta, ya que los individuos portadores pueden contagiar el virus durante su estado asintomático. Tras una fase variable de incubación, que oscila entre 3 y 10 días, inicialmente se manifiesta con síntomas respiratorios. Alrededor de un 80% de los pacientes desarrolla un cuadro paucisintomático, o incluso asintomático. El 20% restante desarrolla un cuadro clínico caracterizado por una neumonía intersticial

bilateral que comporta un fallo respiratorio y un aumento de la respuesta inflamatoria sistémica con marcadores inflamatorios elevados. (Segura, 2020)¹⁴

2.4.1 Definición

Los coronavirus son una amplia familia de virus que se encuentran tanto en animales como en humanos. Algunos infectan al ser humano y se sabe que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). (salud., 2021)¹⁵ Los coronavirus son zoonóticos, lo que significa que se transmiten entre animales y personas. Son virus comunes que la mayoría de las personas contraen en algún momento de su vida. Los coronavirus humanos generalmente causan una enfermedad entre leve y moderada similar a un resfriado. Los coronavirus reciben el nombre de las espigas en forma de corona en su superficie. El COVID-19 es una enfermedad infecciosa que fue descubierta en Wuhan (China) en diciembre de 2019, a raíz del brote del virus que empezó a acabar con la vida de gran cantidad de personas. El Comité Internacional de Taxonomía de Virus designó el nombre de este nuevo coronavirus como SARS-CoV-2. Con la evidencia actual, se conoce que la enfermedad evoluciona en 2 fases: una primera de invasión y replicación viral (importancia del tratamiento antivírico) y una segunda, generalmente a la semana del inicio de los síntomas, de respuesta inflamatoria descontrolada, responsable en gran parte de la mortalidad y que debe ser detectada y tratada precozmente (importancia del tratamiento antiinflamatorio). (salvador, 2020) La virulencia alta del SARS-CoV-2, la rápida progresión del cuadro respiratorio hacia el síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) y la falta de un tratamiento definitivo, hace urgente la necesidad de realizar intervenciones eficientes en el manejo del COVID19 basado en su patogénesis. En la figura 1, se han esquematizado los diferentes estadios de la enfermedad por SARS-CoV-2, el ápice de la respuesta inflamatoria se da en la fase

¹⁴ Segura, C. (2020). Respuesta Inmunoinflamatoria en la covid 19. Barcelona: editorial medica panamericana.

¹⁵ salud., o. p. (5 de noviembre de 2021). OPS web site. Obtenido de OPS web site: <https://www.paho.org/es>.

pulmonar, período en el cual se observa el detrimento del cuadro del paciente, esta podría ser la ventana inmunopatológica más importante para poder intervenir. Al entrar en el estadio III, el daño a órgano por la hiperrespuesta puede ser irreversible o difícil de manejar. (figura 5) (salvador, 2020)¹⁶

Figura 1. Estadios de gravedad de la enfermedad por SARS-CoV-2

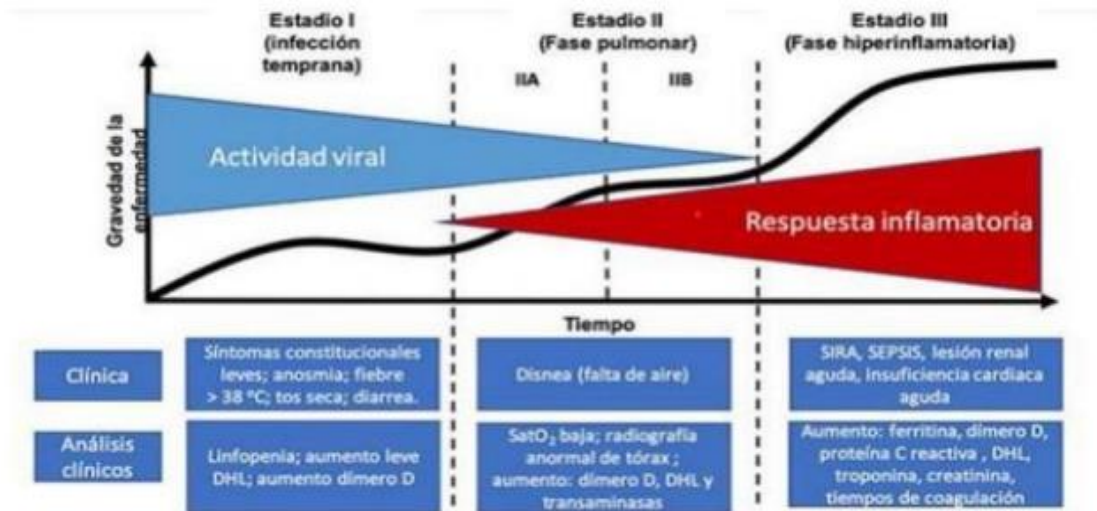


Figura 5.

2.4.2 Epidemiología.

De forma similar a los eventos de la epidemia de SARS de 2002-2003, los primeros informes sugieren que el SARS-CoV-2 había pasado de animales a seres humanos en un mercado de alimentos de animales vivos. En el brote de 2019, la presunta fuente fue el mercado mayorista de pescados y mariscos de Huanan en Wuhan, donde había muchas especies diferentes de animales vivos apiñados en jaulas, lo cual crea oportunidades para la transmisión viral. Como resultado, el mercado de Wuhan fue cerrado el 1 de enero de 2020; sin embargo, la evidencia ahora sugiere que ese mercado no fue la fuente del brote. En el mercado no se habían comercializado pangolines ni murciélagos, que inicialmente se consideraron los

¹⁶ salvador, m. d. (2020). Lineamientos técnicos para la atención clínica de personas con covid 19. san salvador: documento virtual MINSAL.

posibles huéspedes de los que salió el nuevo coronavirus. Solo uno de los primeros cinco casos de seres humanos con infección confirmada por SARS-CoV-2 en Wuhan tenía algún vínculo con el mercado de Wuhan y, aunque las muestras medioambientales del mercado donde se vendían animales salvajes vivos dieron positivo para SARS-CoV-2, las muestras de tejido de los animales del mercado, según los registros, fueron negativas para el virus. Aún no se conoce la forma en que este virus hizo el salto de los murciélagos de Yunnan a los seres humanos en Wuhan. (salvador, 2020)¹⁷

El 11 de marzo de 2020, cuando había transmisión en la comunidad en múltiples lugares del mundo y el 36 % del total de los casos de COVID-19 se informaban fuera de China continental, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la COVID-19 como pandemia. En ese momento, el brote en China había disminuido, y Europa Occidental, principalmente, Italia, España, Alemania, Francia y el Reino Unido se habían convertido en los nuevos focos. El rápido aumento en la cantidad de nuevos casos diarios en estos países europeos motivó los cierres de emergencia y, en el plazo de los siguientes 14 días (un período de incubación de la COVID-19), los recuentos de nuevos casos diarios, después de alcanzar el pico, comenzaron a disminuir. Como en Hubei, el impacto de los cierres de emergencia solo se observó cuando había pasado al menos un período de incubación, lo que permitió que las personas recién infectadas que todavía seguían en el período de incubación al inicio del cierre de emergencia manifestaran síntomas. El siguiente foco fue a mediados de marzo de 2020, en la región noreste de EE. UU. Con un rápido aumento de los recuentos de casos diarios, Nueva York, Nueva Jersey, Connecticut y Massachusetts impusieron pedidos de quedarse en casa y el cierre de todos los comercios no esenciales a partir del 22 de marzo de 2020. Los recuentos diarios de casos nuevos continuaron subiendo, alcanzando el pico en la primera semana de abril de 2020 y luego cayendo durante los siguientes 14 días para alcanzar niveles estables más bajos, de menos de 1000 casos diarios de recién infectados a mediados de junio de 2020, un patrón similar a la respuesta a los cierres de emergencia de China y Europa. No obstante, si Nueva York,

¹⁷ salvador, m. d. (2020). Lineamientos técnicos para la atención clínica de personas con covid 19. san salvador: documento virtual MINSAL.

el estado con la mayoría de los casos confirmados en ese momento, se considerara un país, el recuento total de casos del estado de más de 430 000 casos habría sido el quinto mayor, después de EE. UU. en su totalidad (3,6 millones), Brasil (casi 2 millones), India (casi 1 millón) y Rusia (casi 750 000). Más de la mitad de los casos del estado ocurrieron en la ciudad de Nueva York, donde vive casi la mitad de la población del estado. (salvador, 2020)¹⁸

A nivel mundial, la COVID-19 ha afectado a 220 países y territorios, con una curva de incidencia epidémica diaria similar a la de EE. UU., con 4 picos el 10 de abril de 2020, el 31 de julio de 2020, el 8 de enero de 2021 y el 23 de abril de 2021, cada uno superior al pico anterior. A fecha de 5 de julio de 2021, hay un total de casi 184 millones de casos y 4 millones de muertes en todo el mundo. Los recuentos de casos notificados son subestimaciones, porque muchas infecciones agudas son leves o asintomáticas y no se diagnostican ni notifican. Las encuestas de seroprevalencia en EE. UU. y Europa han sugerido que el número de infecciones por SARS-CoV-2 supera el número de casos notificados en aproximadamente 10 veces o más.

Cadena de transmisión (figura 6):



Figura 6.

¹⁸ salvador, m. d. (2020). Lineamientos técnicos para la atención clínica de personas con covid 19. san salvador: documento virtual MINSAL.

- Agente causal específico: virus RNA, familia Coronaviridae, género betacoronavirus.
- Reservorio: inicialmente en animales, posteriormente en seres humanos.
- Puerta de salida del agente: nariz y boca.
- Vehículo de transmisión: células del tracto respiratorio.
- Vía de transmisión: secreciones del tracto respiratorio
- Modo de transmisión: directo de persona a persona (saliva, gotas de saliva, núcleos de gotas o procedimientos generadoras de aerosol-aspirado bronquial, broncoscopia, intubación endotraqueal, ventilación manual, reanimación cardiopulmonar, autopsias) o indirecto a través de fómites contaminados (insumos de uso personal y otros).
- Órgano blanco: inicialmente pulmones, posteriormente sistémico.
- Período de incubación: generalmente de 2 a 7 días con un rango de hasta 24 días.
- Período de transmisibilidad: 1 a 2 días antes del inicio de síntomas; en mayores de 12 años, hasta 7 días después de la remisión de la fiebre. • Para evitar la presencia de casos, se deben romper los eslabones de esta cadena de transmisión con medidas de prevención y control orientadas a cada eslabón de manera completa, de acuerdo con la factibilidad de eliminar puertas de salida y entrada.

2.4.3 Diagnostico.

El diagnóstico de la COVID-19 se basa en la presencia de manifestaciones clínicas, alteraciones biológicas y gasométricas, y cambios radiológicos característicos, y se debe confirmar con la detección microbiológica del SARS-CoV-2 mediante RT-PCR o una prueba rápida de detección de antígeno en el exudado nasofaríngeo. En ciertas situaciones, para el diagnóstico se puede valorar una prueba serológica, como la IgM, ya que puede positivizar a los cinco días del inicio de la infección. En caso de no disponer de estas pruebas microbiológicas (o si existen limitaciones logísticas de la misma como ha ocurrido durante algunos periodos en la

presente pandemia), se puede aceptar el diagnóstico inicial de COVID-19 si el paciente presenta síntomas compatibles junto a cambios analíticos y radiológicos típicos, en un contexto epidemiológico adecuado. (Segura, 2020)¹⁹

Manifestaciones clínicas. Las principales manifestaciones y su frecuencia de presentación se exponen en la Tabla 1. La existencia de disnea corroborada por la taquipnea y una hipoxemia manifiesta (que puede ser confirmada por la oximetría de pulso) marcará una situación clínica grave. De forma característica, los pacientes con COVID-19 no suelen presentar alteraciones hemodinámicas que comporten una hipotensión arterial con hipoperfusión periférica. En caso de que se presente un compromiso hemodinámico, se deberá realizar el diagnóstico diferencial o considerar un diagnóstico concomitante de una sepsis de cualquier otro origen.

Tabla 1-1. Características clínicas del COVID-19.	
	Porcentaje %
Fiebre	71-73
Tos	62-73
Tos productiva	8-14
Disnea	50-63
Mialgias	27
Diarrea	22-24
Cefalea	10-19
Nauseas/vómitos	13-18
Anosmia	13
Rinorrea	8
Odinofagia	8
Sincope	5

Tabla 1.

No existen características clínicas específicas que puedan distinguir de manera confiable al COVID-19 de otras infecciones respiratorias virales. Sin embargo, algunas características pueden justificar un mayor nivel de sospecha clínica. Varios estudios han sugerido que la pérdida del gusto o el olfato son los síntomas más fuertemente asociados con una prueba de SARS-CoV-2 positiva. El desarrollo de disnea varios días después del inicio de los síntomas iniciales también sugiere COVID-19. Otros hallazgos más inusuales, como las lesiones similares al pernio de inicio reciente (p.

¹⁹ Segura, C. (2020). Respuesta Inmunoinflamatoria en la covid 19. Barcelona: editorial medica panamericana.

Ej., "Dedos de los pies de COVID"), también aumentan la sospecha de COVID-19. Sin embargo, ninguno de estos hallazgos establece definitivamente el diagnóstico de COVID-19 sin pruebas microbiológicas. (Segura, 2020)²⁰

2.5 Equipo de protección personal

El equipo de protección personal debe ser usado en base al riesgo de exposición y la dinámica de transmisión del patógeno, es por eso que se ha dividido las tareas laborales en cuatro niveles de exposición de riesgo que podría variar de un riesgo de precaución muy alto a uno bajo (Unidos, 2020, pág. 17); para ver la clasificación del riesgo ocupacional, para eso ocupamos la pirámide de riesgo ocupacional (ver figura 7) que muestra los cuatro niveles de exposición al riesgo representa la distribución probable del riesgo, por tanto el riesgo en los prestadores de servicios de salud puede evaluarse en base a las características individuales y factores de riesgo de cada trabajador que puede hacerlo más susceptible al desarrollo de complicaciones por COVID-19, es por eso que los trabajadores de salud corren ese riesgo particular de exposición ocupacional a enfermedades transmisibles como el COVID-19, por lo que es necesario protegerlos adecuadamente. (protocolo de bioseguridad, 2020, pág. 61)²¹

²⁰ Segura, C. (2020). Respuesta Inmunoinflamatoria en la covid 19. Barcelona: editorial medica panamericana.

²¹ publica, c. d. (2020). protocolo de bioseguridad. san salvador: 2020.



Figura 1. Pirámide de riesgo ocupacional para COVID-19. Fuente: OSHA. Guía sobre la Preparación de los lugares de trabajo para el virus COVID-19. 3992 03 2020, 3th ed. OSHA, editor. EE. UU: Departamento del Trabajo de los EE. UU; 2020. Consultado 19 de mayo 2020. Disponible en <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3992.pdf>

Figura 7.

Es importante determinar el equipo de protección personal a utilizar en áreas laborales específica de los trabajadores en función de los peligros y la información sobre la efectividad del equipo de protección personal en la prevención de la propagación del COVID-19 (figura 8). Las personas con mayor riesgo de infección como sabemos son aquellos que están en contacto cercano con el paciente o que brindan una atención directa a pacientes con COVID-19, encontrándose estos en un nivel de riesgo alto o muy alto. (protocolo de bioseguridad, 2020, págs. 21-22)²²

²² publica, c. d. (2020). protocolo de bioseguridad. san salvador: 2020.



Figura 8.

2.5.1 Equipo de protección personal requerido

Según las recomendaciones de la OMS, para un uso racional en la atención médica y prestación de servicios de salud, incluye guantes, mascarillas, protección ocular que puede ser gafas o careta facial. (protocolo de bioseguridad, 2020, pág. 62)²³ El tipo de equipo de protección personal que utilizemos con pacientes COVID-19 dependerá del tipo de actividad que realice (figura 9), por ejemplo: los procedimientos generadores de aerosoles que incluyen: ventilación no invasiva, reanimación cardiopulmonar, ventilación manual, procedimientos dentales etc., en los cual se debe de utilizar respirador N95 y gabachon descartable.



Figura 9.

²³ publica, c. d. (2020). protocolo de bioseguridad. san salvador: 2020.

CLASIFICACION DE RIESGO OCUPACIONAL

RIESGO MEDIO

NIVEL DE BIOSEGURIDAD

EPP1

INDICACIONES

Consulta externa
(no respiratorio) Visita o
atención a paciente sin
síntomas respiratorios
Recepción, toma y
procesamiento de
muestra de laboratorio

*EQUIPO DE PROTECCIÓN

maskarilla quirúrgica



Gabachón descartable



Lentes Protectores /
Careta facial



Guantes de látex



Figura 9.

CLASIFICACION DE RIESGO OCUPACIONAL

RIESGO ALTO

NIVEL DE BIOSEGURIDAD EPP2

INDICACIONES
 Triage, Evaluación a pacientes con síntomas respiratorios, Atención a pacientes con IRAS, Áreas de aislamiento, paciente sospechoso de COVID-19, Procesamiento de muestras respiratorias o para detección de agentes de transmisión por vía aérea.


***EQUIPO DE PROTECCIÓN**

Respirador N95

Gabachón descartable / Gorro

Dois pares de guantes de látex

Lentes Protectoras / Careta facial



CLASIFICACION DE RIESGO OCUPACIONAL

RIESGO MUY ALTO

NIVEL DE BIOSEGURIDAD EPP3

INDICACIONES
 Toma de muestras para COVID-19, Personal de Salud que realiza procedimientos dentales, Personal de salud con atención directa a pacientes sospechosos o confirmados con COVID, Personal de limpieza en áreas con pacientes sospechosos o confirmados con COVID incluyendo ambulancias, Personal de salud involucrado en manipulación de cadáveres confirmados con COVID, Personal de salud en cabina asistencial de ambulancias que transporta casos sospechosos o confirmados con covid

***EQUIPO DE PROTECCIÓN**

Respirador N95

Traje de Buzo o Manja

Lentes Protectoras / Careta facial

Dois pares de guantes de látex

Zapatos descartables



Figura 9.

Los empleadores deben proveer a los trabajadores el equipo de protección personal necesario para mantener su seguridad al realizar sus labores, esto quiere decir que los tipos de equipo de protección personal requeridos se basaran en el riesgo de contagio y las actividades realizadas en el lugar de trabajo. (protocolo de bioseguridad, 2020, pág. 62)²⁴

El personal de salud siempre corre el mucho mayor de contagio que la población general, esto se debe al contacto frecuente con microgotas generadas por tos, estornudos u otros fluidos corporales de los pacientes infectados, así como también de las superficies contaminadas que puedan contagiarlos, por esta razón se requiere de un entrenamiento continuo y supervisado para el uso correcto del equipo de protección personal, por eso existe una secuencia ordenada de pasos para su colocación y retiro, por la alta posibilidad de auto contaminación, infección y dispersión de fluidos al realizar una técnica inadecuada.

²⁴ publica, c. d. (2020). protocolo de bioseguridad. san salvador: 2020.

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio

Transversal: porque se realizó en un periodo corto de tiempo, con seguimiento posterior, a corto plazo, recolectando información, de las unidades de análisis establecidas.

Descriptivo: porque en él se detalló la viabilidad en el funcionamiento de centro de retención y contención Ciudad Mujer de Santa Ana, en base a las medidas tomadas por el ministerio de salud frente a la emergencia COVID-19, en el periodo que va del 23 de marzo al 23 de junio del 2020.

Cuantitativo: es un estudio cuantitativo porque se hizo la medición del fenómeno, y como este fue viable o no en base a las medidas tomadas por el ministerio de salud, para que se lleve a cabo el funcionamiento del centro de retención y contención de Ciudad Mujer de Santa Ana.

3.2. Área de estudio

Ciudad Mujer Santa Ana, km. 61 ½ carretera Panamericana, finca Santa Teresa, Cantón Chupadero, Santa Ana.

3.3. Periodo de investigación

El periodo se realizó de los meses marzo a junio del año 2020.

3.3. Universo y muestra

El universo de estudio es de 30 personas que conforman el personal involucrado en el funcionamiento del centro de retención y contención Ciudad Mujer Santa Ana,

La muestra de estudio es el universo completo. Método de muestreo es no probabilístico, con uso de criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Personal administrativo con funciones relacionadas al centro de contención.
- Personal de enfermería.
- Personal médico.
- Personal contratado para la emergencia COVID-19.

Criterios de exclusión:

- Personal administrativo sin funciones relacionadas al centro de contención.
- Personal que labora en áreas no relacionadas al centro de contención (personal encargado de alimentación, personal del área jurídica y de defensoría de los derechos de la mujer, personal de limpieza de empresa privada).
- Personal de PNC.

3.4. Técnica de recolección de la información

Se realizó a través de una encuesta que se pasó al personal que labora en el centro de retención y contención Ciudad Mujer Santa Ana de parte del equipo de investigación.

3.5. Instrumento

El instrumento que se utilizó fue la encuesta.

Contenido del instrumento: Se detalla en el instrumento (anexo 2), incluyen los datos necesarios para realizar la investigación.

3.6. Formas de administración:

Se realizó de forma directa a través de la encuesta en las instalaciones de ciudad mujer.

3.7. Plan de análisis y tabulación de datos

Para el análisis y tabulación de datos se utilizó una serie de cuadros estadísticos y gráficos estos se realizarán por medio de los datos obtenidos en la encuesta, utilizando el programa Excel para la generación de gráficas de barra y pastel.

3.8. Presentación de la información

Se utilizaron cuadros estadísticos y gráficos (de barras y de pastel) para presentar la información, por medio del programa Excel.

3.9. Componente ético

Se hizo uso del consentimiento informado, para asegurar la confidencialidad, solo se incluye las iniciales del personal para el estudio.

3.10. Material y equipo:

✓ Consentimientos Informados.

✓ Encuestas.

✓ Lapicero.

3.11. Planificación

Se gestiono con el Coordinador de la Unidad de Salud Ciudad Mujer Santa Ana, el brindar información sobre el funcionamiento del centro de retención y contención, con el fin de evaluar la viabilidad y funcionamiento de dicho centro de retención y contención.

Se solicito el permiso para pasar la encuesta al personal involucrado en el funcionamiento, en una fecha única durante el presente mes, siendo los estudiantes quienes llevaran a cabo la ejecución.

CAPÍTULO IV:
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN
DE RESULTADOS

4.1 Resultados

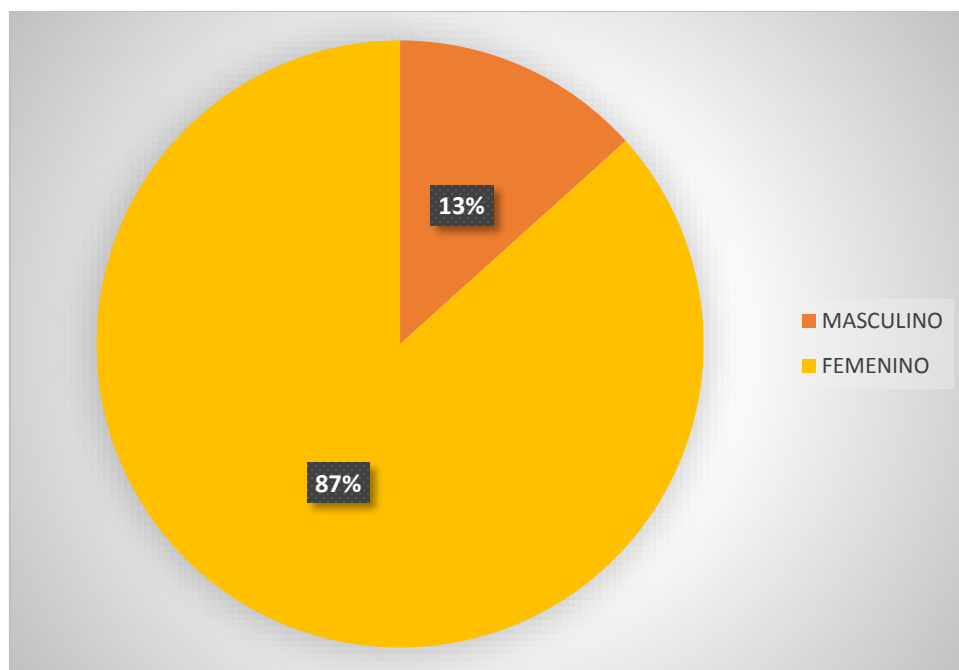
En la investigación realizada, sobre evaluar el funcionamiento del centro de retención y contención ciudad mujer, desde la perspectiva del personal involucrado, en base a las medidas tomadas por el Ministerio de Salud frente a la emergencia COVID 19 en la ciudad de Santa Ana del 23 de marzo al 23 de junio del 2020. Se dan a conocer los resultados de la recopilación de datos obtenidos de la unidad de encuesta. Se presenta la tabulación, el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de la unidad de encuesta elaborada con preguntas específicas al tema, por medio de gráficos y tablas que permiten un mejor análisis con valores porcentuales para una fácil interpretación de los resultados.

Tabla 1: Distribución por sexo.

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	4	13
Femenino	26	87
Total	30	100

Fuente: unidad de encuesta.

Grafica 1: Distribución por sexo.



Fuente: unidad de encuesta.

Interpretación:

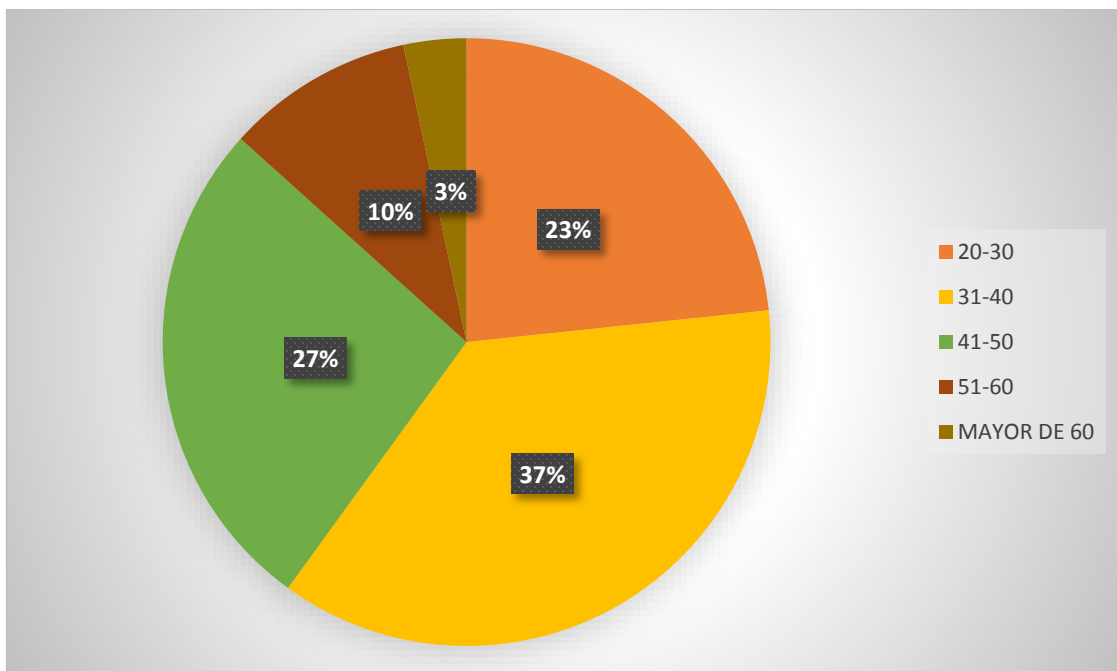
En la gráfica podemos observar que el 87% del personal involucrado es del sexo femenino y el 13% es del sexo masculino.

Tabla 2: Distribución por edad.

Edad	Frecuencia	%
20-30	7	23
31-40	11	37
41-50	8	27
51-60	3	10
Mayor de 60	1	3
Total	30	100

Fuente: unidad de encuesta.

Grafica 2: Distribución por edad.



Fuente: unidad de entrevista

Interpretación:

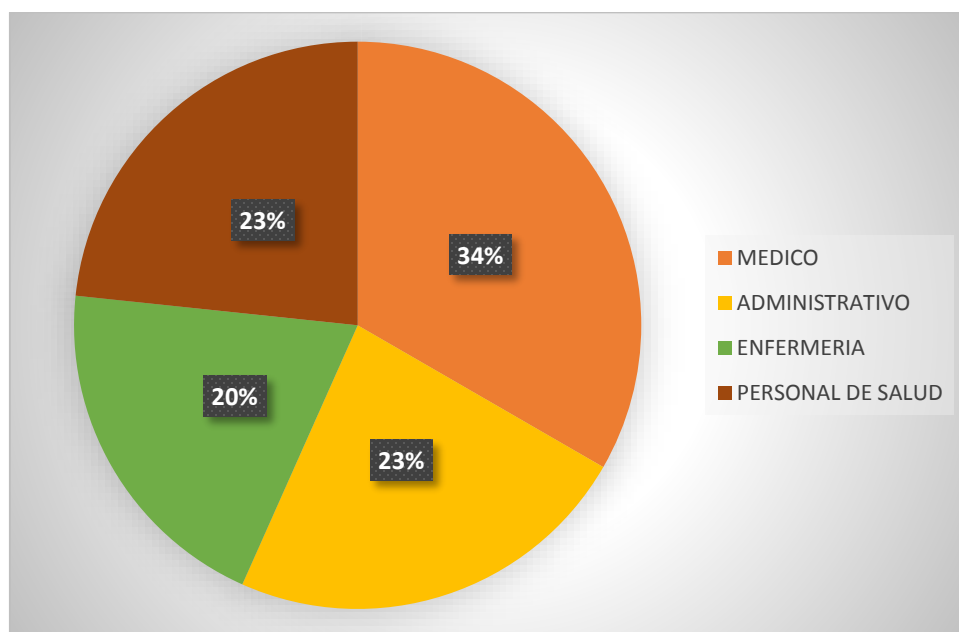
El mayor porcentaje que observamos en la gráfica es la edad de 31-40 años con un 37%, 27% la edad de 41-50 años, 23% la edad de 20-30 años, 10% la edad de 51-60 años y 3% la edad mayor de 60 años.

Tabla 3: Distribución de cargo laboral.

Cargo	Frecuencia	%
Medico	10	34
Administrativo	7	23
Enfermería	6	20
Personal de salud	7	23
Total	30	100

Fuente: unidad de encuesta

Gráfico 3: Distribución de cargo laboral.



Fuente: unidad de encuesta.

Interpretación:

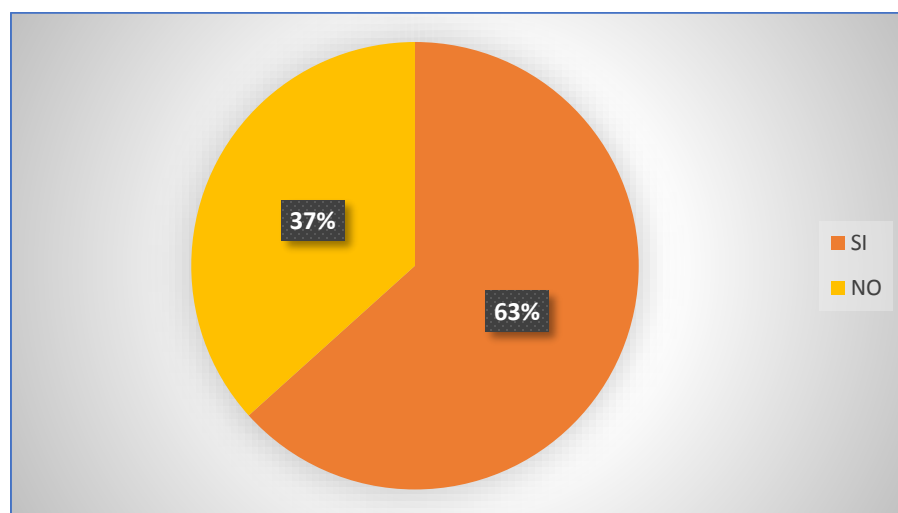
En la gráfica se detalla que el 34% del personal involucrado es médico, el 23% es personal de salud y administrativo y un 20% es personal de enfermería.

Tabla 4: Considera usted una medida adecuada la apertura de un centro de retención en ciudad mujer Santa Ana, en contexto de la pandemia por covid-19.

apertura de centro	frecuencia	%
Si	19	63
No	11	37
Total	30	100

Fuente: unidad de encuesta.

Gráfico 4: Considera usted una medida adecuada la apertura de un centro de retención en ciudad mujer Santa Ana, en contexto de la pandemia por covid-19.



Fuente: unidad de encuesta.

Interpretación:

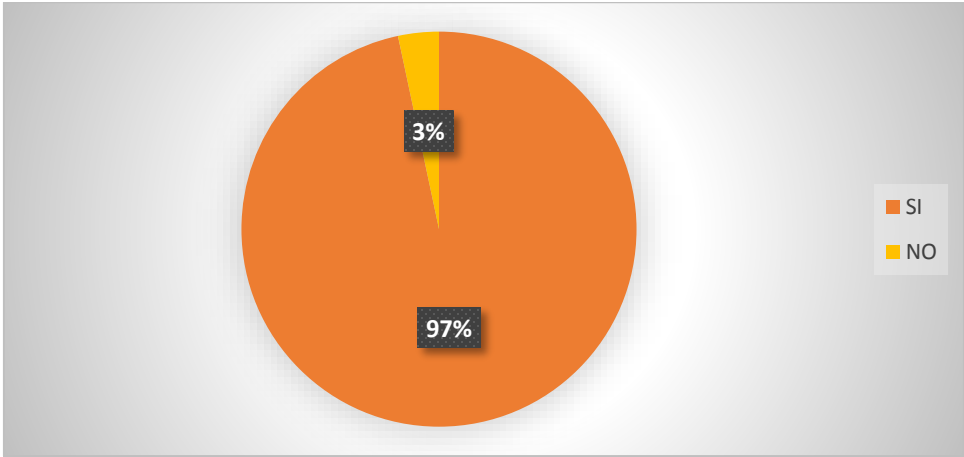
El 63% del personal involucrado considero como adecuada dicha apertura, de ciudad mujer como centro de retención y contención, y el 37% no está de acuerdo.

Tabla 5: Considera adecuado la conformación de equipo médico-enfermera encargado de la evaluación y monitorización de las personas en el centro de retención y contención en ciudad mujer Santa Ana.

Equipo médico-enfermera	Frecuencia	%
Si	29	97
No	1	3
Total	30	100

Fuente: unidad de encuesta.

Gráfico 5: Considera adecuado la conformación de equipo médico-enfermera encargado de la evaluación y monitorización de las personas en el centro de retención y contención en ciudad mujer santa Ana.



Fuente: unidad de encuesta.

interpretación:

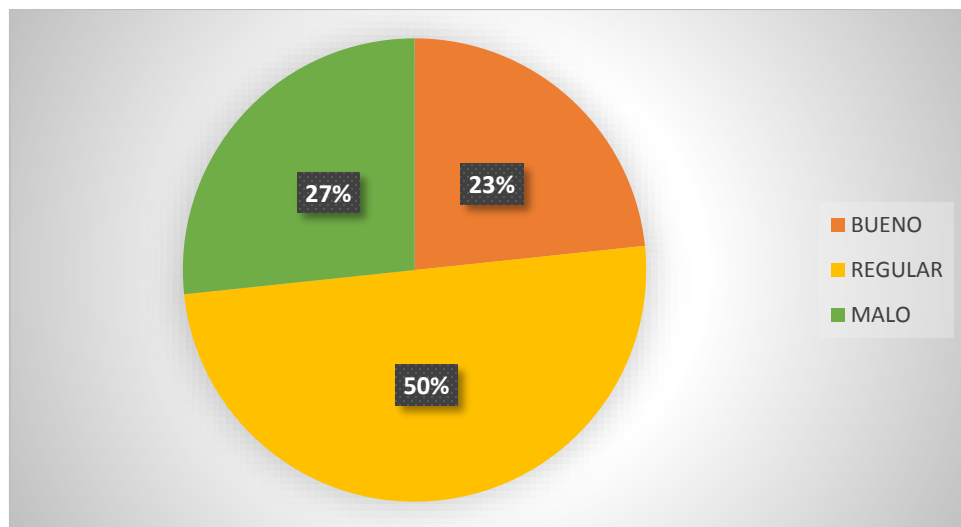
El 97% considero adecuada la conformación del equipo médico-enfermera, y un 3% no lo considero adecuado.

Tabla 6: Cómo califica la infraestructura del centro de retención de ciudad mujer, de la ciudad de santa Ana .

Infraestructura	Frecuencia	%
Bueno	7	23
Regular	15	50
Malo	8	27
Total	30	100

Fuente: unidad de encuesta.

Gráfico 6: Cómo califica la infraestructura del centro de retención de ciudad mujer, de la ciudad de Santa Ana.



Fuente: unidad de encuesta.

Interpretación:

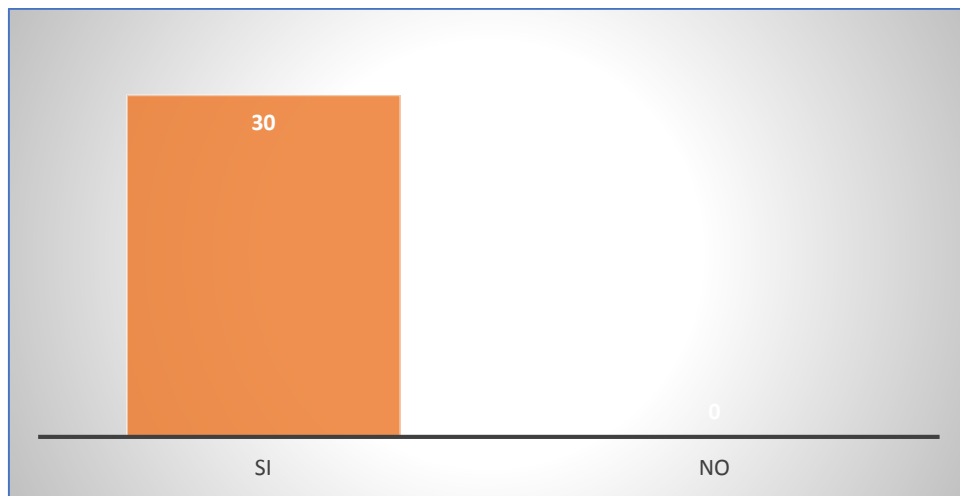
El 50% del personal encuestado considero regular la infraestructura del centro de retención, 27% malo, y 23% bueno.

Tabla 7: Usted como personal de salud tiene conocimiento de las medidas de bioseguridad que se tienen que seguir en el centro de contención

conocimiento de medidas de bioseguridad	frecuencia	%
si	30	100
no	0	0
total	30	100

fuentes: unidad de encuesta.

Gráfico 7: Usted como personal de salud tiene conocimiento de las medidas de bioseguridad que se tienen que seguir en el centro de contención.



Fuentes: unidad de encuesta.

Interpretación:

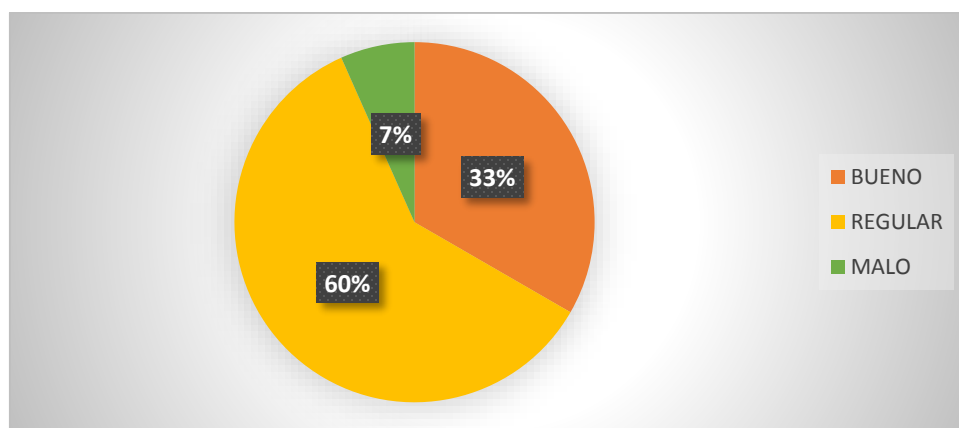
El 100% del personal encuestado refiere tener el conocimiento de las medidas de bioseguridad.

Tabla 8: Usted como personal involucrado del centro de contención de ciudad mujer, como considera el abastecimiento de equipo de protección personal, de acuerdo con el área en que se encuentra laborando.

Equipo de protección personal	Frecuencia	%
Bueno	10	33
Regular	18	60
Malo	2	7
Total	30	100

Fuente: unidad de encuesta.

Gráfico 8: Usted como personal involucrado del centro de contención de ciudad mujer, como considera el abastecimiento de equipo de protección personal, de acuerdo con el área en que se encuentra laborando.



Fuente: unidad de encuesta.

Interpretación:

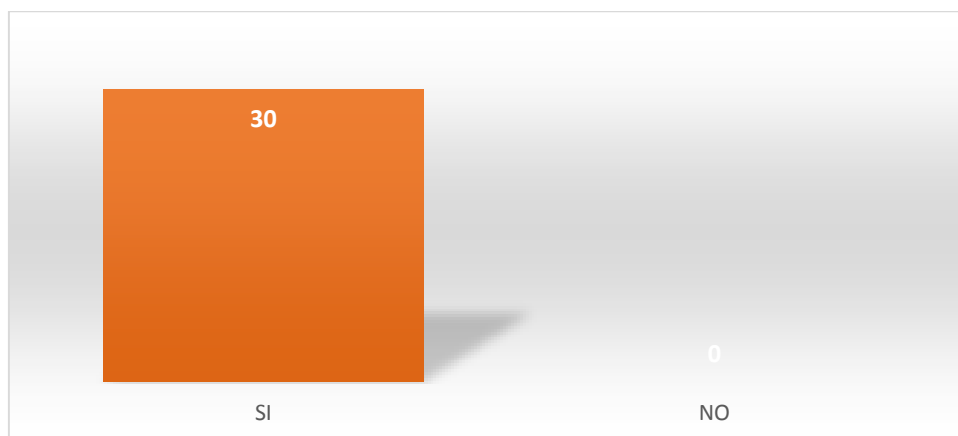
El 60% del personal encuestado considero como regular el abastecimiento del equipo de protección personal, 33% bueno y un 7% malo.

Tabla 9: Sabe cómo se coloca el equipo de protección personal, de acuerdo con el nivel de bioseguridad que se tiene al lugar que va a ingresar, así como su respectivo retiro

Colocación de equipo de protección	Frecuencia	%
si	30	100
no	0	0
total	30	100

Fuente: unidad de encuesta.

Grafica 9: Sabe cómo se coloca el equipo de protección personal, de acuerdo con el nivel de bioseguridad que se tiene al lugar que va a ingresar, así como su respectivo retiro.



Fuente: unidad de encuesta.

Interpretación:

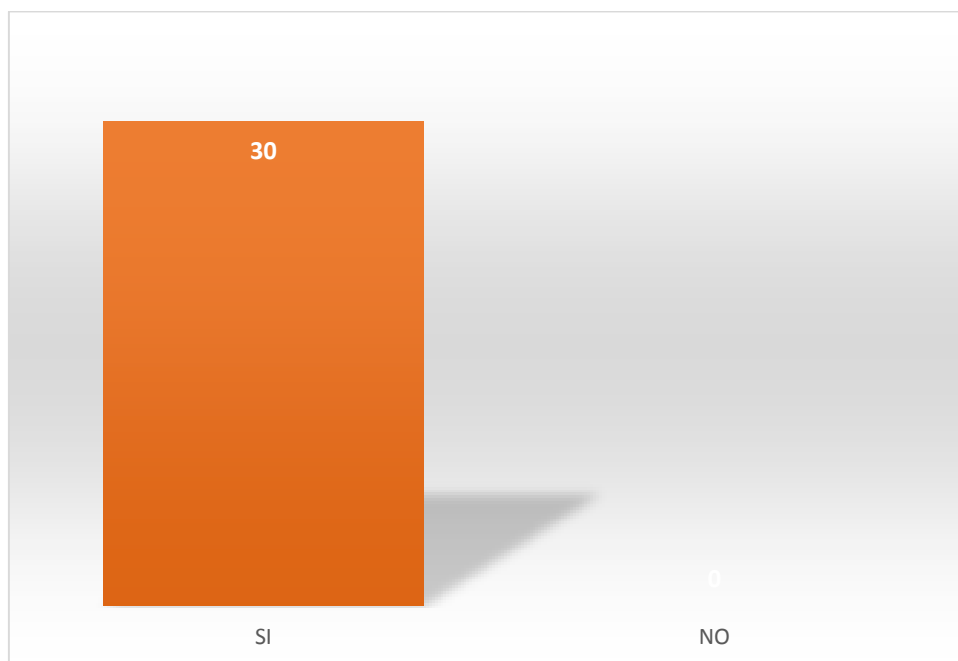
El 100% del personal encuestado refiere saber cómo se coloca el equipo de protección personal.

Tabla 10: Se evalúa de manera periódica a las personas que están en el centro de retención ciudad mujer Santa Ana.

Evaluación	Frecuencia	%
Si	30	100
No	0	0
Total	30	100

Fuente: unidad de encuesta.

Grafica 10: Se evalúa de manera de periódica a las personas que están en el centro de retención ciudad mujer Santa Ana.



Fuente: unidad de encuesta.

Interpretación:

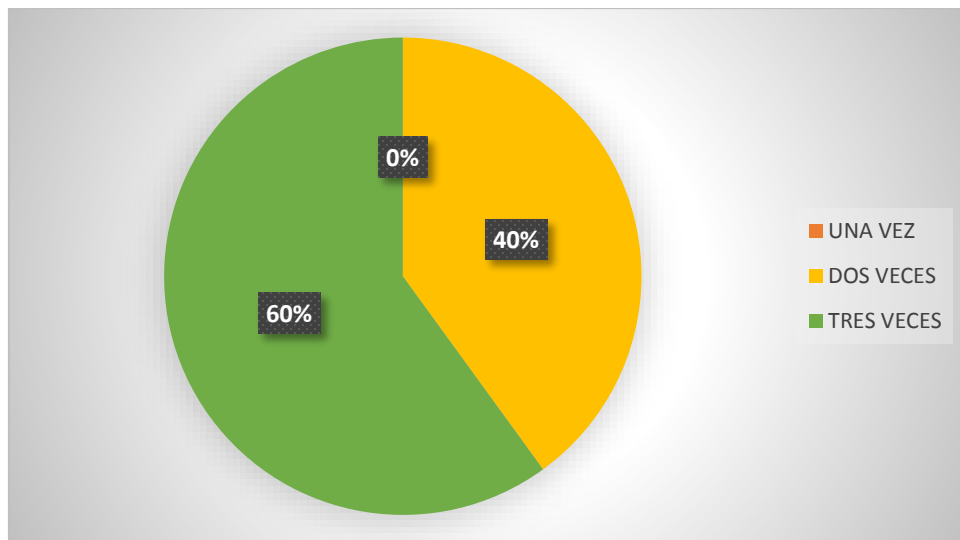
El 100% del personal encuestado refirió que se llevaba a cabo la evaluación periódica, en el centro de retención.

Tabla 11: Cuántas veces al día se hace un monitoreo de las personas en el centro de retención en ciudad mujer santa Ana

Periodicidad de evaluación	Frecuencia	%
una vez	0	0
dos veces	12	40
tres veces	18	60
total	30	100

Fuente: unidad de encuesta

Grafica 11: Cuántas veces al día se hace un monitoreo de las personas en el centro de retención en ciudad mujer Santa Ana



Fuente: unidad de encuesta

Interpretación:

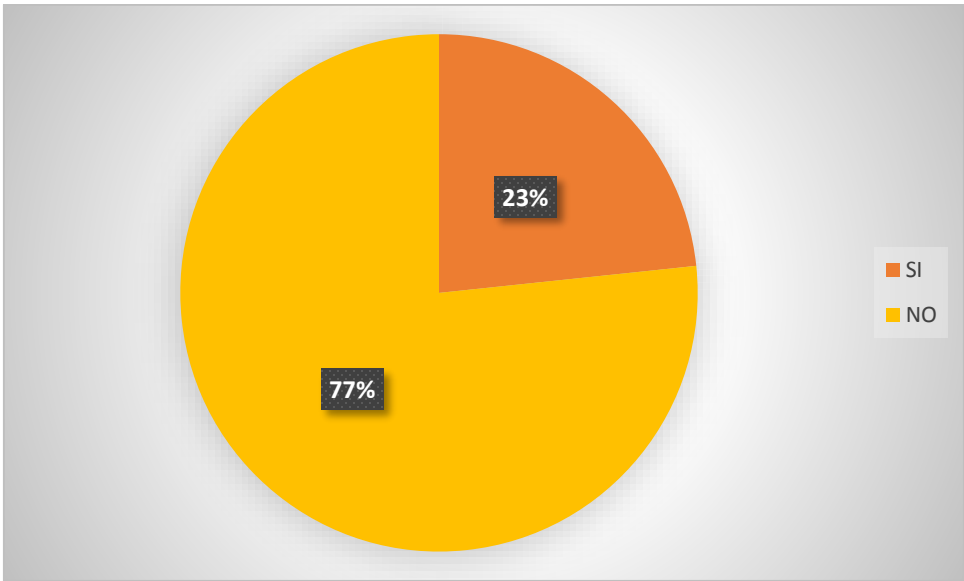
El 60% de los encuestados refirieron que se realizaba tres veces al día el monitoreo a las personas en el centro de retención y 40% dos veces al día.

Tabla 12: Cada una de las personas que están en el centro de retención de ciudad mujer, posee una habitación o un lugar adecuado para su estancia, por la cuarentena controlada.

Habitación	Frecuencia	%
Si	7	23
No	23	77
Total	30	100

fuelle: unidad de encuesta.

Gráfico 12: Cada una de las personas que están en el centro de retención de ciudad mujer, posee una habitación o un lugar adecuado para su estancia, por la cuarentena controlada.



Fuente: unidad de encuesta.

Interpretación:

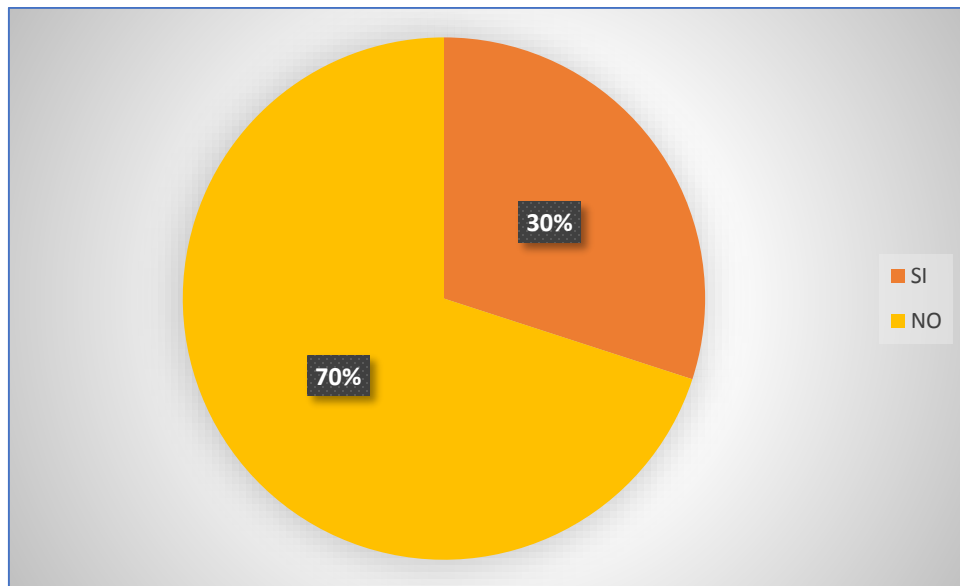
Al realizar la encuesta, el 77% refieren que no se contaba con una habitación o lugar adecuado para la estancia, y solo un 23% consideraron que no.

Tabla 13: Se cumple con las medidas de distanciamiento social de: por lo menos un metro de distancia entre y con las personas, para evitar el contagio al interior del centro de contención.

Distanciamiento social	Frecuencia	%
Si	9	30
No	21	70
Total	30	100

Fuente: unidad de encuesta.

Gráfico 13: Se cumple con las medidas de distanciamiento social de: por lo menos un metro de distancia entre y con las personas, para evitar el contagio al interior del centro de contención.



Fuente: unidad de encuesta.

Interpretación:

El 70% del personal involucrado considero que no se cumplieron con las medidas de distanciamiento social, y solo un 30% que si se cumplieron.

CONCLUSIONES

A continuación, enumeramos una serie de conclusiones al final del estudio realizado sobre el funcionamiento del centro de retención y contención Ciudad Mujer, desde la perspectiva del personal involucrado, en base a las medidas tomadas por el Ministerio de Salud frente a la emergencia COVID 19 en la ciudad de Santa Ana del 23 de marzo al 23 de junio del 2020:

- Los centros de contención y retención tienen como objeto adoptar las medidas necesarias para prevenir el peligro, combatir el daño y evitar la propagación de epidemias, como lo es el COVID-19. Por lo tanto, la atención de las personas que se encuentran en centros de contención y retención es evitar el contagio o propagación de la enfermedad por COVID-19, y faculta al Ministerio de Salud (MINSAL) a establecer las acciones necesarias para prestar los servicios públicos de salud para evitar la propagación del COVID-19 o Coronavirus, en la población.
- Además, El Ministerio de Salud está en la obligación de identificar y asignar un lugar adecuado como centro de contención y retención que permita el descanso y reposo de las personas, que contribuya a mantener el distanciamiento social y que cumpla con las condiciones necesarias para resguardar la salud mental y dignidad humana, en este caso la apertura de ciudad mujer Santa Ana, como centro de retención y contención fue una medida adoptada por el gobierno de El Salvador ante la pandemia de COVID-19, involucrando protocolos de atención para las personas que se encontraban dentro del centro, el personal de salud involucrado considero en su mayoría como adecuada dicha apertura.
- Los centros de retención y contención aperturados en el periodo de tiempo de estudio no daban cumplimiento a los requerimientos necesarios, la población se encontraba en condiciones de hacinamiento o en contacto cercano entre sí, propiciando el avance de la pandemia.
- La apertura del centro de retención y contención ciudad mujer Santa Ana generó múltiples opiniones tanto de la población en general como de los trabajadores de salud, abarcando aspectos desde el funcionamiento hasta el nivel de

abastecimiento de equipo de protección personal. Como se sabe las personas con mayor riesgo de infección son aquellas que están en contacto cercano con un paciente o que brindan una atención directa a paciente COVID-19, encontrándose estos en un nivel de riesgo alto.

- Dentro de los lineamientos de funcionamiento que se llevaban a cabo en el centro de retención y contención se contemplaba la evaluación periódica de las personas dentro del centro. Esto significa que los pacientes que se encontraban en resguardo eran sometidos a evaluaciones diarias. Siendo la realidad diferente en cada centro de retención y contención aperturado en el país.

RECOMENDACIONES

Al ministerio de salud:

Establecer las directrices generales de parte del ministerio de salud para la atención de las personas en los diferentes centros de contención y retención ante la pandemia por COVID-19, u otro evento nuevo que se suscite en el futuro.

Implementar y organizar espacios adecuados con funcionamiento de centros de contención y retención, para la atención diferenciada de las mismas, según las categorías identificadas: persona sin enfermedad, caso sospechoso, caso confirmado asintomático y caso confirmado sintomático, todo esto para reducir el riesgo de propagación de la enfermedad entre la población general y el personal de salud.

Contar con el equipo de bioseguridad necesario para el personal de salud que atiende los centros de contención y retención, esto significa estar abastecidos con los insumos adecuados a la hora de tener el contacto con las personas en resguardo.

Es necesario desarrollar normas y medidas de bioseguridad pertinentes para la atención de los pacientes que se encuentran ingresados en el centro de contención y retención, con el fin de evitar el contagio o propagación de la enfermedad COVID-19.

Al personal de salud:

Cumplir con las medidas de bioseguridad que se establecen en los centros de contención para reducir o eliminar los riesgos del el personal de salud y las personas en resguardo, esto con el fin de un menor riesgo de exposición y contagio.

Llevar al pie de la letra los lineamientos y reglamentos que emita el ministerio de salud, en caso de un evento desconocido o inusual, para que el personal de salud este preparado para actuar ante tal evento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- acta odontologica venezolana*. (marzo de 2020). Obtenido de <https://www.actaodontologica.com/>
- Arevalo. (5 de mayo de 2020). *portal farma*. Obtenido de portal farma: <https://www.portalfarma.com/>
- Bustelo, M. (2016). Evaluación de Impacto del Proyecto . *División de Género y Diversidad BID*, 3-6.
- Bustelo, M. (2016). evaluacion del proyecto ciudad mujer en el salvador. *genero y diversidad BID*, 9-12.
- IDHUCA. (7 de MAYO de 2020). Centros de Contención y Derechos Humanos. *IDHUCA*, pág. 3.
- López, R. M. (2020). *Lineamientos técnicos para el manejo de personas en cuarentena en centros de contencion*. san salvador: minsal.
- publica, consejo de superior de salud. (2020). *protocolo de bioseguridad*. san salvador: 2020.
- salud., o. p. (5 de noviembre de 2021). *ops web site*. Obtenido de ops web site: <https://www.paho.org/es>.
- salvador, m. d. (2020). *Lineamientos técnicos para la atención clínica de personas con covid 19*. san salvador: documento virtual MINSAL.
- Segura, C. (2020). *Respuesta Inmunoinflamatoria en la covid 19*. barcelona: editorial medica panamericana.
- Unidos, d. d. (2020). *Guía sobre la preparacion de los lugares de trabajo para el virus covid 19*. Washington: 2020.

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDICPLINARIA DE OCCIDENTE
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Respetable personal de salud de la unidad comunitaria de salud familiar especializada de ciudad mujer Santa Ana.

La presente es para solicitar su autorización, y a la vez colaboración para pasar una encuesta en la tema de tesis, EVALUAR EL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO DE RETENCIÓN Y CONTENCIÓN CIUDAD MUJER, DESDE LA PERSPECTIVA DEL PERSONAL INVOLUCRADO, EN BASE A LAS MEDIDAS TOMADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD FRENTE A LA EMERGENCIA COVID 19 EN LA CIUDAD DE SANTA ANA DEL 23 DE MARZO AL 23 DE JUNIO DEL 2020 En el cual se evaluara el funcionamiento de dicho centro retención, y que tan viable es para su desarrollo, y si cumple con los requisitos para serlo.

Esperando contar con su valiosa colaboración, de antemano de le damos nuestro más sincero agradecimiento. Estudiantes de la Maestría en Salud Publica de la Universidad de El Salvador, facultad multidisciplinaria de occidente. La información que se dará en la encuesta es confidencial.

Personal de salud (Nombre y firma):

Estudiante de la Maestría en Salud Pública: _____

ANEXO 2
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
UNIDAD DE ENCUESTA

Objetivo: Recolectar información con el fin de evaluar la viabilidad en el funcionamiento del centro de retención y contención ciudad mujer, desde la perspectiva del personal involucrado, en base a las medidas tomadas por el Ministerio de Salud frente a la emergencia Covid-19 en la ciudad de Santa Ana del 23 de marzo al 23 de junio del 2020.

PARTE ÉTICA: CONSENTIMIENTO INFORMADO

DATOS DEL ENTREVISTADO

Iniciales:

Edad: _____ Sexo: _____

Cargo que desempeña:

1. ¿Considera usted una medida adecuada la apertura de un centro de retención en Ciudad Mujer Santa Ana, en contexto de la Pandemia por COVID-19?
_____Si_____No
2. ¿Considera adecuado la conformación de equipo médico-enfermera encargado de la evaluación y monitorización de las personas en el centro de retención en Ciudad Mujer Santa Ana?
_____Si_____No
3. ¿Cómo califica la infraestructura del centro de retención de ciudad mujer, de la ciudad de Santa Ana?
_____Bueno _____ Regular _____Mal
4. ¿Usted como personal de salud tiene conocimiento de las medidas de bioseguridad que se tienen que seguir en el centro de contención?
_____Si _____No
5. ¿Usted como personal de salud del centro de contención de ciudad mujer, como considera el abastecimiento de equipo de protección personal, de acuerdo con el área en que se encuentra laborando?
_____Bueno _____ Regular _____Mal
6. ¿Sabe cómo se coloca el equipo de protección personal, de acuerdo al nivel de bioseguridad que se tiene al lugar que va a ingresar, así como su respectivo retiro?
_____Si _____No
7. ¿Se evalúa de manera de periódica a las personas que están en el centro de retención Ciudad Mujer Santa Ana?
_____Si_____No
8. ¿Cuántas veces al día se hace un monitoreo de las personas en el centro de retención en Ciudad Mujer Santa Ana?
_____1 vez_____2 veces_____3 veces

9. ¿Cada una de las personas que están en el centro de retención de ciudad mujer, posee una habitación o un lugar adecuado para su estancia, por la cuarentena controlada?

_____ Sí _____ No

10. ¿Se cumple con las medidas de distanciamiento social de: ¿por lo menos un metro de distancia entre y con las personas, para evitar el contagio al interior del centro de contención?

_____ Si _____ No

ANEXO 4

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

CANTIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
35	Fotocopias	\$0.03	\$1.05
10	Anillados	\$2.00	\$20.00
200	Impresiones	\$0.15	\$30.00
5	Bolígrafos	0.25	\$1.25
1	Resma de papel bond	\$4.50	\$4.5
5	Lápiz	\$0.25	\$1.25
3	Marcadores	\$1.00	\$3.00
1	Alcohol gel	\$2.00	\$2.00
1	Caja de guantes	\$8.00	\$8.00
3	Transporte	\$20.00	\$60.00
25	Horas de navegación en internet	\$1.00	\$25.00
	TOTAL		\$156.00

La investigación fue financiada por los estudiantes de la especialidad de la Maestría en Salud Pública de la Universidad de El Salvador FMO:

Alcides Alejandro Arriola Trigueros

Ana Elizabeth Doratt Orellana