



gICOS

REVISTA DEL GRUPO DE INVESTIGACIONES EN COMUNIDAD Y SALUD
DEPÓSITO LEGAL ELECTRÓNICO: ME2016000090. - ISSN ELECTRÓNICO: 2610-797X



Autoridades Universidad de Los Andes

Rector

Mario Bonucci Rossini

Vicerrectora Académica

Patricia Rosenzweig Levy

Vicerrector Administrativo

Manuel Aranguren

Secretario

José María Andrés Álvarez

Decano de la Facultad de Medicina

Gerardo Tovitto

Directora de Escuela de Medicina

Francis Valero

Jefe del Dpto de Medicina Preventiva y Social

Luis Angulo

Editorial GICOS

Editor Jefe:

Joan Chipia (ULA)

Editor Adjunto

Yorman Paredes Márquez (ULA)

Comité Editorial GICOS

Joan Chipia (ULA)

Yorman Paredes Márquez (ULA)

Sergio Bravo Cucci (UPC)

María Arnolda Mejía (UNAB)

Hermes Viloría Marín (UG)

Mariana Sánchez (IAHULA)

Maritza Paredes Santiago (UG)

Fidias Arias (UCV)

Comité de Arbitraje

Dra. María Arnolda Mejía (UNAB)

David Castillo (ULA)

Rolando Smith Ibarra (UC)

Gustavo Alcántara (ULA)

Milaidi García (ULA)

Juan Carlos León (ULA)

Sergio Bravo Cucci (UPC)

Ángel Hernández García (UCV)

Sandra Lobo (ULA)

Hermes Viloría Marín (UG)

Mariana Sánchez (IAHULA)

Maritza Paredes Santiago (UG)

Fidias Arias (UCV)

Heidi Kosakowski (APTA)

Rodrigo Nuñez-Cortez (UChile)

Miroswa Espinoza (IAHULA)

Antonio Uzcátegui (IAHULA)

Corrector de estilo y Traductor

Sandra Lobo

Maquetación

Yorman Paredes

Es el órgano divulgativo del **Grupo de Investigaciones en Comunidad y Salud (GICOS)** del **Departamento de Medicina Preventiva y Social, Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes**, que a través de su Comité Editorial considerará como publicable todo artículo original e inédito, notas científicas, casos clínicos, casos epidemiológicos, casos familiares, casos comunitarios, ensayos y revisiones documentales actualizadas que cumplan con los lineamientos establecidos por el Comité Editorial.

Esta revista electrónica, tiene una periodicidad semestral y cuenta con las siguientes secciones:

- (1) Ensayos y Revisiones,
- (2) Artículos originales,
- (3) Reporte de casos,
- (4) Cartas al editor.

Esta revista cuenta con sistema de arbitraje, llevado a cabo por al menos dos revisores expertos en el área, seleccionados por el Consejo Editorial.

Revista Gicos no se hace responsable del contenido, opiniones y material que sea suministrado por los autores. Además, se asume que todas las publicaciones recibidas se rigen por las normas de honestidad científica y ética profesional, por lo que la revista no se hace responsable en el caso de que algún autor incurra en la infracción de las mismas.

La Revista Gicos, Posee Acreditación del **Consejo de Desarrollo Científico, Humanístico, Tecnológico y de las Artes. Universidad de Los Andes (CDCHTAULA)**
Dirección: Avenida "Don Tulio Febres Cordero"
Departamento de Medicina Preventiva y Social, Facultad de Medicina – ULA. Edificio SUR, Oficina N° 114.

Tlf. +582742403575. Fax: +582742403577.

email: gicosrevista@gmail.com
joanfernando130885@gmail.com

<http://erevistas.saber.ula.ve/gicos>

Revista GICOS, se encuentra actualmente en los siguientes índices, base de datos y directorios:

1. Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (Latindex). <https://latindex.unam.mx/latindex/ficha?folio=27876>
2. Actualidad Iberoamericana. http://www.citrevistas.cl/actualidad/b2b_g4.htm
3. Revistas Venezolanas de Ciencia y Tecnología (Revencyt). <http://bdigital2.ula.ve/bdigital/index.php/colecciones/revencyt>
4. Google Académico. <https://scholar.google.es/citations?user=RLi1noAAAAJ&hl=es&authuser=1>
5. Matriz de Información para el Análisis de Revistas (MIAR). <http://miar.ub.edu/issn/2610-797X>
6. Directory of Research Journals Indexing (DRJI). <http://olddrji.lbp.world/JournalProfile.aspx?jid=2610-797X>
7. PortalesMedicos.com
8. Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC Data Bases). <https://www.siicsalud.com/main/acercade.php>
9. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=26556>
10. Red Iberoamericana de Innovación y Conocimiento Científico (REDIB) https://redib.org/Record/oai_revista5186-revista-gicos
11. Directory of Open Access Journals (DOAJ) <https://n9.cl/yysg1q>
12. European Reference Index for the Humanities and Social Sciences (ERIHPLUS)
13. AmeliCA. <http://portal.amelica.org/revista.oa?id=351>
14. Red Latinoamericana de Revistas (LatinREV)
15. PKP Index <https://index.pkp.sfu.ca/index.php/browse/index/8743>
16. INDEX COPERNICUS <https://journals.indexcopernicus.com/search/journalissue?issuelid=231342&journalid=67137>
17. CiteFactor <https://www.citefactor.org/journal/index/27660/gicos-journal#.SJZK44zbDc>
18. Periódica

Revista GICOS, se encuentra en la redes sociales:

ORCID: <http://orcid.org/0000000176153423>

Twitter: <https://twitter.com/GicosRevista>

Facebook: <https://www.facebook.com/RevistaGICOSULA104404204374687/>

Instagram: https://www.instagram.com/revista_gicos/

LinkedIn: <https://www.linkedin.com/in/revistagicos74509019a/?originalSubdomain=ve>

Academia: <https://ula.academia.edu/RevistaGICOS>

Youtube: https://www.youtube.com/channel/UCzRdP_VMZyUNT-f1vQtf6tA

Tabla de contenidos

Editorial:

1	EN EL OSCURO REINO DEL MAL.....8 Gil, Ricardo
----------	---

Artículos Originales:

2	CALIDAD DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19.....11 Chipia, Joan; Camacho-Camargo, Nolis; Omaña, Paola; Márquez, Rosa
----------	--

3	SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS TRABAJADORES DE LAS SALAS DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19, 2020.....27 Muñoz, René; Dávila, Juan; Rivera, Luis; Castro, Natacha
----------	---

4	PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO Y CREENCIAS DE PACIENTES CON SÍNTOMAS SOSPECHOSOS DE COVID-19 QUE NO ASISTIERON A UNA INSTITUCIÓN DE SALUD, TÁCHIRA, 2020 -2021.....43 Flores, Farles; Madriz, Carolina
----------	---

5	ESTRÉS PERCIBIDO SEGÚN TIPO DE AISLAMIENTO DURANTE LA COVID-19 EN SURAMÉRICA,2020.....55 Chipia, Joan; Bravo-Cucci, Sergio; Nuñez-Cortez, Rodrigo, Lobo, Sandra, Sánchez, Mariana, Vargas, José
----------	---

6	FORMACIÓN DE COMPETENCIAS INVESTIGATIVAS EN TIEMPOS DE COVID-19. UNA MIRADA DESDE EL ÁREA CONTABLE.....67 Arce, Patricio, Marín, Jímy; Cedeño, Tom, Camacho, Raúl
----------	---

Caso Clínico:

7	LESIÓN PULMONAR APICAL POR SARS-COV-2 Y MANIFESTACIÓN DE CUADRO CLÍNICO LEVE. REPORTE DE UN CASO.....85 Bratta, Diego; Peña, Wilmer; Newman, Oriana
----------	---

8	FOCALIDAD DEL NERVI OCULOMOTOR DERECHO ASOCIADO A SARS COV-2. REPORTE DE UN CASO.....94 Bratta, Diego; Peña, Wilmer; Newman, Oriana
----------	---

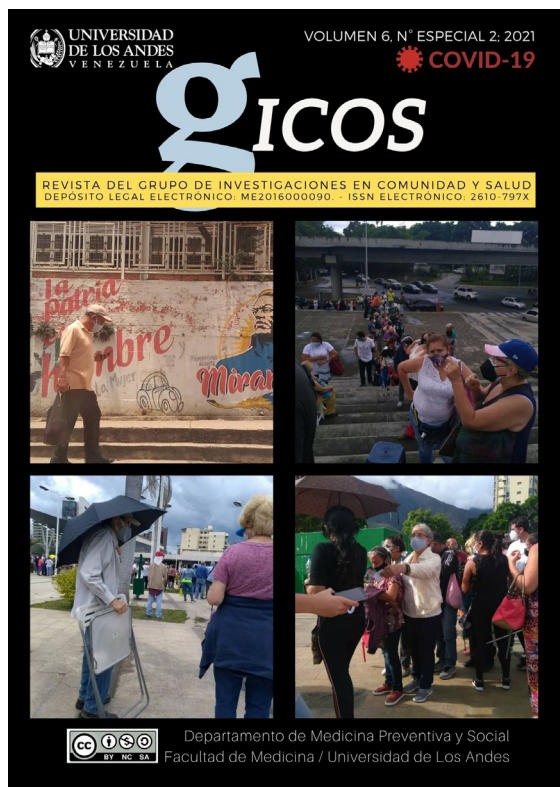
Ensayo:

9	DETRÁSDELANUEVANORMALIDAD.....114 Gil, Ricardo
----------	--

10	LA VIDA CON LA COVID-19.....117 Rodríguez, Ambar; Duran, Argilio
-----------	--

Artículos de Revisión:

- 11** IMPACTO PSICOLÓGICO DEL CONFINAMIENTO POR COVID-19 EN MIGRANTES: REVISIÓN SISTEMÁTICA.....123
Basantes-Villota, Luis; Montero-Medina, Diana
- 12** COVID-19: CONTEXTOS FRÁGILES Y OBJETIVOS DEL DESARROLLO SOSTENIBLE.....135
Uzcátegui-Varela, Juan-Pablo; Bracho-Orlandoni, Rosanna
- 13** CONSIDERACIONES ESPECIALES EN LA PLANIFICACIÓN QUIRÚRGICA DE PROCEDIMIENTOS ELECTIVOS Y DE EMERGENCIA EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19.....157
Bracho-Orlandoni, Rosanna-María; Uzcátegui-Varela, Juan-Pablo
- 14** INCIDENCIA DE LA LESIÓN RENAL AGUDA POR COVID-19: REVISIÓN SISTEMÁTICA.....171
Chipia, Joan; Bravo-Cucci, Sergio; Nuñez-Cortez, Rodrigo, Lobo, Sandra, Sánchez, Mariana, Vargas, José
- 15** PENSAMIENTO ESTRATÉGICO PARA LA GESTIÓN DEL TELETRABAJO ANTE LA PANDEMIA POR COVID-19.....180
Plaza-Castillo, Manuel; Guilcatoma-Moreira, Pascolin; Lara-Andrade, Patricio; Pizango-Cevallos, Franklin



Titulo: COVID-19 en Venezuela
Año:2021
Portada Elaborada por: Yorman Parede

Table of contents

Editorial:

1 IN THE DARK KINGDOM OF VIL.....8
 Gil, Ricardo

Artículos Originales:

2 SLEEP QUALITY IN MEDICINE STUDENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC.....11
 Chipia, Joan; Camacho-Camargo, Nolis; Omaña, Paola; Márquez, Rosa

3 BURNOUT SYNDROME IN THE WORKERS OF THE EMERGENCY ROOMS OF THE AUTONOMOUS INSTITUTE UNIVERSITY HOSPITAL OF LOS ANDES DURING THE COVID-19 PANDEMIC, 2020....27
 Muñoz, René; Dávila, Juan; Rivera, Luis; Castro, Natacha

4 CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND BELIEFS OF PATIENTS WITH SUSPICIOUS SYMPTOMS OF COVID-19 WHO DID NOT ATTEND A HEALTH INSTITUTION, TÁCHIRA, 2021.....43
 Flores, Farles; Madriz, Carolina

5 PERCEIVED STRESS BY TYPE OF ISOLATION DURING COVID-19 IN SOUTH AMERICA, 2020.....55
 Chipia, Joan; Bravo-Cucci, Sergio; Nuñez-Cortez, Rodrigo, Lobo, Sandra, Sánchez, Mariana, Vargas, José

6 TRAINING OF RESEARCH COMPETENCES IN TIMES OF COVID-19. A LOOK FROM THE ACCOUNTING AREA.....67
 Arce, Patricio, Marín, Jímey; Cedeño, Tom, Camacho, Raúl

Caso Clínico:

7 APICAL PULMONARY INJURY BY SARS-COV-2 AND MILD CLINICAL PROFILE MANIFESTATION. A CASE REPORT.....85
 Bratta, Diego; Peña, Wilmer; Newman, Oriana

8 RIGHT OCULOMOTOR NERVE FOCALITY ASSOCIATED WITH SARS COV-2. A CASE REPORT.....94
 Bratta, Diego; Peña, Wilmer; Newman, Oriana

Ensayo:

9 BEHIND THE NEW NORMALITY.....104
 Gil, Ricardo

10 LIFE WITH COVID-19.....117
 Rodríguez, Ambar; Duran, Argilio

Artículos de Revisión:

- 11** PSYCHOLOGICAL IMPACT OF COVID-19 CONFINEMENT ON MIGRANTS: A SYSTEMATIC REVIEW.....123
Basantes-Villota, Luis; Montero-Medina, Diana

- 12** COVID-19: FRAGILE CONTEXTS AND SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS.....135
Uzcátegui-Varela, Juan-Pablo; Bracho-Orlandoni, Rosanna

- 13** SPECIAL CONSIDERATIONS IN SURGICAL PLANNING OF ELECTIVE AND EMERGENCY PROCEDURES IN TIMES OF COVID-19 PANDEMIC.....157
Bracho-Orlandoni, Rosanna-María; Uzcátegui-Varela, Juan-Pablo

- 14** INCIDENCE OF ACUTE KIDNEY INJURY BY COVID-19: A SYSTEMATIC REVIEW.....171
Chípia, Joan; Bravo-Cucci, Sergio; Nuñez-Cortez, Rodrigo, Lobo, Sandra, Sánchez, Mariana, Vargas, José

- 15** STRATEGIC THINKING FOR THE MANAGEMENT OF TELEWORKING IN THE FACE OF THE COVID-19 PANDEMIC.....180
Plaza-Castillo, Manuel; Guilcatoma-Moreira, Pascolin; Lara-Andrade, Patricio; Pizango-Cevallos, Franklin



Fotografías por: @DorkVen

EN EL OSCURO REINO DEL MAL

IN THE DARK KINGDOM OF VIL

RICARDO M. GIL OTAIZA

rigilo99@gmail.com

<http://orcid.org/0000-0002-0638-4012>

Academia de Mérida.

¿Qué pasa en el mundo que pareciera estar poseído por la aflicción? Todos los tiempos han tenido su alta cuota de perversidad, y se hace evidente que en el ser humano anida muy hondo el mal hasta el punto de hacer de él presa de su propia oscuridad.

La pandemia del Covid-19 ha sido, hay que decirlo, catalizadora de grandes cataclismos en el orden de lo humano, y no me refiero solo al aspecto sanitario, y a la alta tasa de mortalidad que ya lleva sobre sus hombros (que es mucho decir por el dolor que ha causado), sino a los daños personales, familiares y sociales que ha traído consigo, traducidos en quiebres, en rupturas, en profundas desavenencias y perversidades inimaginables. Y digo que ha sido catalizadora, porque no los ha ocasionado, ya estaban allí, sencillamente ha sido la chispa que ha puesto sobre la mesa nuestros contrastes y ambivalencias, así como también nuestras más pérfidas sombras.

No se trata aquí de auscultar solo desde lo religioso la respuesta a todo, porque sería sesgar el hecho irrefutable de la naturaleza ambivalente que nos constituye. No obstante, cabe la acotación de que las religiones son en sí mismas fuentes de lo espiritual y de lo ético, pero también han sido minadas por la oscuridad. Cuando leemos con espanto las decenas de casos que a diario se nos muestran de clérigos y altos prelados acusados de diversos delitos, sobre todo, contra la dignidad humana en los niños, nos llevamos las manos a la cabeza y clamamos al cielo con repulsa e indignación. En este punto, recuerdo la férrea lucha del papa Benedicto XVI por limpiar a la iglesia, por deslastrarla de los miembros que la ensucian, pero también recuerdo sus palabras en la primera homilía de la misa con imposición del palio y la entrega del anillo del pescador en el inicio de su ministerio petrino, en la Basílica de San Pedro, aquel 24 de abril de 2005, cuando en una frase inaudita pidió a los feligreses: “Rogad por mí, para que, por miedo, no huya ante los lobos.” (Martínez, 2006, p. 81). Su fortaleza física y espiritual no soportó las embestidas de los lobos, y en una decisión valiente como pocas, renunció a su alta investidura. El sucesor, el papa Francisco, continúa con esa denodada lucha de adecentamiento de la iglesia, pero creo que ha llegado el momento, tal y como lo ha expresado el propio Joseph Ratzinger, desde sus tiempos de cardenal, y ahora como Papa Emérito, de pensar en volver a una institución más pequeña, más

modesta y consustanciada con el mensaje de Jesús.

Ahora bien, así como somos capaces de elevadas cimas de excelsitud, de poetizar los sentimientos, de transformar en letra y música lo que llevamos dentro, de mostrar en la plástica todo un mundo paradisíaco y sutil, de recrear en páginas grandes historias de amor y de amistad, de realizar los más inauditos y sorprendentes actos de heroísmo y de desprendimiento, de salvar vidas, de elevar oraciones a lo inasible y conectarnos con otras dimensiones, de dar la vida por los otros, y hasta de morir de amor, en contraposición sabemos de lo que somos capaces movidos por el mal, al extremo de sacar a flote ese lado oscuro que también nos constituye.

Sin duda, tenemos sombras, y nos movemos en arenas movedizas, en cuestión de segundos podemos dar el salto de la risa al más enconado episodio de agresión. Somos seres complejos, lo que hace de nosotros mujeres y hombres ambivalentes, que nos mecemos en opuestos contradictorios, pero a la vez complementarios. Es decir, lo oscuro también nos constituye, y es nuestra lucha diaria mantenerlo en franca oposición con la luz, para que de esos matices surjan acciones y hechos que no contradigan la necesaria sociabilidad como anhelo intrínseco de todos. Cuando en su obra Edgar Morin enfatiza que “Estamos perdidos y en esta condición de lo humano no se trata de buscar la salvación sino de procurar el desarrollo de la hominización.” (Morin, Ciurana y Motta, 2003, p. 124), no se trata tan solo de un ejercicio de mera retórica, ni mucho menos de esnobismo intelectual, lo que nos plantea con angustia existencial es la urgencia de hacernos más humanos, de bajarnos de las ramas, de superar la edad del hierro planetaria para hacernos copartícipes (yo diría cocreadores) de un mundo mejor.

La sociedad nos impele a la sana convivencia, porque conoce, en su ya larga historia, los sutiles que suelen ser los linderos entre la luz y la oscuridad. En otras palabras: nos movemos en las sombras. En este sentido, inventó la ética, como herramienta de disuasión, y nos recuerda que nuestros derechos terminan cuando comienzan los de los otros. La ética nos impele al “bienvivir”, es decir, a esa arte cotidiana (y no menos difícil) que hace de nosotros seres ganados a principios y a valores, que nos permitan una buena interrelación (tanto en el seno de la familia como en el contexto social), al respeto de las diferencias, a las acciones que concreten espacios de paz y de crecimiento compartido.

En defensa de la cordura

En su obra *Elogio de la locura*, Erasmo de Rotterdam se pregunta, no sin asombro:

¿No es acaso la guerra la semilla y el origen de las hazañas más celebradas? Pero ¿hay algo más descabellado que lanzarse a una lucha de este tipo sean cuales sean las razones, si las partes en contienda sacan siempre más daño que provecho?” (De Rotterdam, 1993, p. 38).

Sin embargo, la humanidad no lo ha entendido, y en su ya largo devenir ha visto con horror dos guerras mundiales, campos de concentración, la guerra fría, horribles episodios de odio e intolerancia, conflictos permanentes en el oriente medio, segregación racial (apartheid), cruzadas religiosas, Santo Oficio, limpiezas étnicas, conquista de territorios, injusticias, exterminio, decretos de guerra a muerte, mazmorras, la muerte de Dios proclamada por muchos intelectuales, el libertinaje como bandera de género, la sacralización del método y la transformación de la ciencia en cuasi religión, la secularización del pensamiento occidental, el terrorismo como fin de todo, la muerte de los bosques y la contaminación ambiental (la desertificación del planeta, ni más ni menos), y la disolución de la familia, entre muchos otros oscuros aspectos. Preocupante, sin duda, como

para decir con fuerza: “¡hasta aquí a tanta sinrazón y desvarío!”.

Creo, no sin argumentos de peso (como queda visto), que ha llegado el momento de recuperar el poquito de *sindéresis* que filósofos y poetas admiten que cabe en la mente humana. Ha llegado el momento de darle a la “cordura” el merecido puesto de principio rector de la vida, de eje nuclear, de vórtice, para así permitirnos conjuntar los pedazos de realidad que han quedado desperdigados por doquier, a causa de nuestra atávica desidia y estupidez.

Ahora bien, por cordura no connoto ponerles al hombre y a la mujer camisas de fuerza para su libre decisión y actuación. La cordura deberá ser comprendida –eso sí– como el buen tino en las cosas normales de la existencia, como la prudencia a la hora de dar el salto cualitativo hacia otros derroteros que nos permitan ser lo que deseamos ser, sin que esto se traduzca (bajo ninguna circunstancia ni excusa) en daño o perjuicio para los otros. La cordura implicará por definición hacer un espacio para el pensamiento y la reflexión, lo que deberá traducirse necesariamente en un ambiente de mayor armonía en el que lo axiológico (los valores humanos) se erija en la base de la interrelación de unos y otros hoy y siempre. La cordura no deberá ser confundida jamás con la pasividad, o con la indiferencia, ni mucho menos con el conservadurismo, que bloquean la fluidez de los procesos hasta llevarnos al peligroso estadio del anquilosamiento, desde el cual nos hacemos inmutables e impasibles; indiferentes y cómplices.

La cordura, visto así, se erige en puente entre los muchos “yo” que nos conforman, entre esos niveles de conciencia que buscan dar al “todo” su punto de equilibrio (el límite que jamás debería sobrepasar la bestia que nos habita y posee; la sombra que emerge de nuestro interior cuando menos lo sospechamos hasta hacer de nosotros animales irracionales), y permitir entonces que surja la necesaria armonía para la creación en todos sus niveles, para el trabajo productivo, para el filosofar, para el orar, para la lectura y el estudio, para la quietud, para el ingenio, para la contemplación, para el amar, para el ocio y la recreación, para el regocijo ante la cotidianidad que muchas veces nos atosiga hasta hacer de nuestras circunstancias personales, familiares y sociales un verdadero infierno en la Tierra.

En definitiva, la cordura como abstracción y como realidad, como anhelo y como realización, como lugar real y como utopía también. La cordura como la más alta representación de la verdad humana. La cordura como el baluarte que nos posibilite habitar el aquí y el ahora sin más pretextos que llegar a donde queramos llegar y que esto no se convierta en soliloquio, en monólogo, en ingrimitud, y mucho menos en autarquía y atropello; sino en la dialógica de la vida: la nuestra y la que compartimos.

REFERENCIAS

De Rotterdam, E. (1993). *Elogio de la locura*. Barcelona: Altaya.

Martínez, J. (2006). *Enseñanzas de Benedicto XVI (1 / 2005)*. Madrid: IDIBESA.

Morin, E., Ciurana, E. y Motta, R. (2003). *Educación en la era planetaria*. Barcelona: Gedisa Editorial.

Artículo Original

CALIDAD DEL SUEÑO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

SLEEP QUALITY IN MEDICINE STUDENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

CHIPIA, JOAN¹; CAMACHO-CAMARGO, NOLIS²; OMAÑA, PAOLA¹; MÁRQUEZ, ROSA²

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela

² Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela
Correo-e de correspondencia: joanfernando130885@gmail.com

Recibido: 20/01/2021
Aceptado: 02/03/2021

RESUMEN

Objetivo: evaluar la calidad del sueño en estudiantes de medicina venezolanos durante mayo y junio de 2020, contingencia por la pandemia de COVID-19. Método: enfoque cuantitativo, tipo evaluativo, diseño transversal, no experimental. La muestra estuvo conformada por 437 estudiantes mayores de 18 años de la carrera de medicina de las universidades de Venezuela durante la cuarentena por COVID-19, quienes dieron su consentimiento informado y respondieron la encuesta elaborada en Formularios de Google desde el 01 de mayo de 2020 hasta el 01 de junio de 2020. Resultados: 104 hombres (24,9%) y 313 mujeres (75,1%), las edades estuvieron entre 18 y 30 años, la media y desviación típica fue de $22,61 \pm 2,864$ años. En cuanto a tiempo de sueño antes de la cuarentena fue de $6,844 \pm 1,5776$ horas, mientras que durante la cuarentena fue de $7,936 \pm 1,6757$ horas, encontrándose diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$). En la calidad del sueño se encontró diferencias según sexo ($p = 0,002$), específicamente en las dimensiones de insomnio por sexo ($p = 0,036$), hiperinsomnio por sexo ($p = 0,016$), hiperinsomnio por universidad ($p = 0,003$). Conclusiones: Las horas de sueño antes y durante la cuarentena mostraron diferencias, siendo mayor después del confinamiento. En cuanto a la calidad del sueño, las mujeres se encontraron más afectadas en lo relacionado al insomnio e hiperinsomnio.

Palabras clave: sueño; insomnio; estudiantes de medicina; COVID-19; coronavirus.

Cómo citar este artículo:

Chipia, J., Camacho-Camargo, N., Omaña, P. y Márquez, R. (2021). Calidad del sueño en estudiantes de medicina durante la pandemia por COVID-19. *GICOS*, 6(e2), 11-26



La Revista Gicos se distribuye bajo la Licencia Creative Commons Atribución No Comercial Compartir Igual 3.0 Venezuela, por lo que el envío y la publicación de artículos a la revista es completamente gratuito. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/ve/>

Objective: evaluate the quality of sleep in Venezuelan medicine students during May and June 2020, contingency due to the COVID-19 pandemic. **Method:** quantitative approach, evaluative type, cross-sectional design, not experimental. The sample consisted of 437 medicine students over 18 years of age from the universities of Venezuela during the COVID-19 quarantine, who gave their informed consent and responded to the survey prepared in Google Forms since May 1, 2020 until June 1, 2020. **Results:** 104 men (24.9%) and 313 women (75.1%), the ages were between 18 and 30 years, the mean and standard deviation was $22.61 \pm 2,864$ years. As for sleep time before quarantine, it was 6.844 ± 1.5776 hours, while during quarantine it was 7.936 ± 1.6757 hours, finding statistically significant differences ($p < 0.001$). In the quality of sleep, differences were found according to sex ($p = 0.002$), specifically in the dimensions of insomnia by sex ($p = 0.036$), hyperinsomnia by sex ($p = 0.016$), hyperinsomnia by university ($p = 0.003$). **Conclusions:** The hours of sleep before and during quarantine showed differences, being greater after confinement. Regarding the quality of sleep, women were more affected in relation to insomnia and hyperinsomnia.

Keywords: sleep; insomnia; medicine students; COVID-19; coronavirus.

INTRODUCCIÓN

El 11 de febrero de 2020, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), denominaron esta nueva enfermedad por coronavirus como COVID-19 (coronavirus disease 2019) (OPS/OMS, 2020). El 11 de marzo del 2020, se proclamó al brote del virus SARS COV-2 (COVID-19) como una pandemia (OMS, 2020). Se informó al mundo sobre su alto potencial de propagación internacional, se alertó en relación al impacto en la salud pública (Trilla, 2020) la economía y la sociedad (Peñañiel, Camelli, y Peñañiel, 2020). Esto causó conmoción entre la comunidad médica y el resto del mundo. Esta nueva especie de coronavirus fue causante de un gran número de casos y fallecimientos en China y en cantidad creciente fuera de ella, convirtiéndose en una emergencia de salud pública a nivel mundial (Mahase, 2020).

El 2019-nCoV es un virus con gran semejanza a otros coronavirus patogénicos, como los originados por zoonosis con murciélagos (SARS-CoV) (Liu, y Saif, 2020). La mayoría de las infecciones causadas por coronavirus en humanos son leves, pero dos betas coronavirus, SARS-CoV (Ksiazek et al, 2003), y MERS-CoV (Assiri et al, 2013) condujeron a más de 10,000 casos en las últimas dos décadas, con una tasa de mortalidad del 10% en el caso de SARS-CoV y 37% en el caso de MERS-CoV. En el caso de 2019-nCoV, su tasa de mortalidad no es tan elevada (aproximadamente del 2-3%), pero es más contagioso y de propagación rápida (Liu et al., 2020; Meo et al., 2020) lo que llevó a la activación de protocolos para detener su diseminación. Por lo que varios gobiernos a nivel mundial, tomaron medidas obligatorias como: la contención, la cuarentena, el control comunitario, el cierre de empresas y escuelas, para evitar un mayor ascenso de la pandemia (Ebrahim et al., 2020; Adalja et al., 2020; World Health Organization - WHO, 2020). En tal sentido, Venezuela no ha sido la excepción.

Desde antes de la aparición del primer caso confirmado de la presencia del COVID-19 en Venezuela, hubo una campaña intensa de sensibilización a la población para inducir un comportamiento adecuado para su prevención, donde se enfatizó el distanciamiento social, el lavado de manos y el uso de mascarillas. Una vez confirmado el primer caso registrado en el país, se declaró por decreto el Estado de Alarma en el territorio

nacional (República Bolivariana de Venezuela, 2020), posteriormente se dictaron medidas determinantes como el cierre de fronteras, la restricción de los vuelos y la de mayor impacto, el inicio de la cuarentena voluntaria en todo el territorio nacional.

El confinamiento ha sido una de las estrategias internacionales de salud pública para detener la propagación del COVID-19, la cual consiste en el aislamiento social y resguardo de las personas en sus hogares, implicando un cambio drástico en las actividades y comportamientos en la vida cotidiana, entre ellos el trabajo y la educación en línea, así como las restricciones en la práctica de actividades fuera de casa, obligando a los ciudadanos a implementar nuevas formas de vida dentro del hogar ante esta contingencia (WHO, 2020; Sánchez y de La Fuente-Figuerola, 2020).

El aislamiento social y el confinamiento resultan en consecuencias negativas, debido a que una gran parte del colectivo desarrolla cambios en sus rutinas, aunque sus actividades de trabajo o de estudio, las puedan continuar realizando en casa, puede que el rendimiento y productividad, no sean las mejores, debido a la interacción de estas, con la vida en el hogar. Esta adaptación obligada puede influir en el tiempo que se destina para dormir, permanecer tiempo en cama y puede llevar a complicar las relaciones afectivas entre el hogar, relajación, ocio y el sueño, llevando a mayores niveles de estrés (Altena et al., 2020). Esto probablemente por la limitación para participar en actividades sociales, culturales y deportivas. Además, se adiciona cambios en los hábitos alimentarios, marcado en algunos casos por aumento en el apetito llevando a obesidad (Rundle et al., 2020), pero también en algunas regiones como América Latina y el Caribe, ha generado mayores dificultades económicas, lo que influye en el hambre e inseguridad alimentaria (Organización de las Naciones Unidas - ONU, 2020).

En este ambiente descrito, el confinamiento provoca un impacto psicológico negativo, debido a que se afecta no solo la salud física y psicológica de los pacientes, sino también repercute en el bienestar físico y mental de la población no infectada (Huang y Zhao, 2020). Esto puede aumentar los niveles de estrés, ansiedad, depresión y alterar el patrón de sueño. Es importante destacar el rol del sueño en la regulación de las emociones y los cambios suscitados en su rutina pueden provocar trastornos en el funcionamiento emocional de las personas (Kirwan, Pickett, y Jarrett, 2017; Lira y Custodio, 2018).

La mayoría de los estudios sobre los efectos psicológicos del confinamiento durante brotes infecciosos, no han evaluado el sueño, y se han enfocado en el personal de salud y a los que han padecido la enfermedad (Huang et al., 2020; Molero et al, 2020). Todas estas emociones y sentimientos negativos pueden provocar trastornos en el sueño, ya sea dificultad para conciliarlo, interrupciones del mismo o despertarse muy temprano.

La calidad del sueño no se refiere únicamente al hecho de dormir bien durante la noche, sino que también incluye un buen funcionamiento diurno y un adecuado nivel de atención para realizar diferentes tareas (Miró, Cano-Lozano y Buena-Casal, 2005). El sueño puede verse afectado por factores sociales, como la carga económica, el apoyo familiar, el apoyo social y el capital social (Muñoz-Pareja et al, 2016).

Un grupo de investigadores realizaron un estudio en 170 personas que fueron aisladas en su hogar durante

14 días en enero de 2020 en el centro de China, durante la epidemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). El estudio incluyó individuos adultos quienes se auto-aislaron después de una infección leve con COVID-19, casos sospechosos de infección por COVID-19, personas en contacto cercano con pacientes infectados con COVID-19 y personas que pudieron haber estado expuestas al virus en el ambiente. Los resultados de este estudio mostraron que la ansiedad y el estrés de las personas aisladas estaban en niveles altos, mientras que la calidad del sueño era baja, lo que indica que la salud psicológica debe considerarse para las personas que se aíslan durante las epidemias y que los niveles de capital social pueden afectar la salud mental y el sueño (Xiao et al., 2020).

En Australia se distribuyó una encuesta en línea en 1491 adultos, para examinar las asociaciones entre la angustia psicológica y los cambios en los comportamientos de salud desde la aparición de la COVID-19, encontrando cambios negativos importantes sobre todo para la actividad física (48,9%) y para el sueño un (40,7%), el alcohol (26,6%) y el tabaquismo (6,9%) (Stanton et al., 2020).

En la mayoría de los estudios sobre los efectos psicológicos del confinamiento durante brotes infecciosos, no han utilizado cuestionarios específicos para evaluar el sueño y se han centrado principalmente en el personal médico y en aquellos que han estado expuestos o adquirieron la infección, tal como se señala en un estudio realizado en China en personal médico, incluidos los que trabajaban en primera línea. De los 1563 participantes, 564 (36,1%) tenían síntomas de insomnio, según el Índice de gravedad del Insomnio (ISI) (Zhang et al, 2020).

Frente a esta pandemia, la salud mental de las personas se encuentra amenazada, no escapando a esta situación los estudiantes universitarios. Investigaciones previas señalan que los retrasos en las actividades académicas y la situación económica fueron identificados como factores de riesgo para el desarrollo de estrés, ansiedad y depresión (Cao et al., 2020). La vida universitaria, por lo general, es un tiempo estresante y en la actualidad, la masa estudiantil debe adaptarse a una nueva forma de aprendizaje (on-line), necesaria para evitar contagios, lo que lleva a otro estado de exigencias de capacidades y habilidades que pueden aumentar la situación de estrés que están viviendo (Lee, 2020; Cobo-Rendón, Vega-Valenzuela y García-Álvarez, 2020).

En un estudio realizado en China en 2485 participantes de seis universidades utilizando encuestas en línea se encontró que además de la presencia de síntomas depresivos y estrés postraumático, se identificaron sentimientos de miedo extremo y dificultades en la duración del sueño (Tang et al., 2020). Los jóvenes universitarios se encuentran en una etapa compleja, asociada a una situación no comparable a lo vivido en otras épocas, esto puede llevar a situaciones de riesgo para su salud mental. En vista de no contar en Venezuela, hasta ahora, con estudios en la población universitaria, la presente investigación se plantea como objetivo evaluar la calidad del sueño en estudiantes de medicina venezolanos durante mayo y junio de 2020, en relación con la contingencia por la pandemia de la COVID-19.

METODOLOGÍA

Diseño y sujetos de investigación: El estudio realizado se estructuró con enfoque cuantitativo, de tipo

evaluativo, diseño transversal, no experimental. La población considerada fueron estudiantes de la carrera de medicina de las universidades de Venezuela durante la cuarentena por COVID-19; la muestra estuvo conformada por estudiantes mayores de 18 años de edad, quienes dieron su consentimiento informado y respondieron la encuesta elaborada en Formularios de Google (n=437), desde el 01 de mayo de 2020 hasta el 01 de junio de 2020.

Procedimiento de recolección de datos: en función de respetar los protocolos de bioseguridad por la pandemia de la COVID-19, se realizó una encuesta virtual a través de Formularios de Google, durante el mes de abril, considerando los criterios de ética para este tipo de investigaciones; posteriormente, se aplicó entre los meses de mayo y junio de 2020,

Instrumentos de recolección de datos: se elaboró un cuestionario en el cual se incluyeron, a) Datos demográficos: sexo, edad; b) Datos universitarios: universidad; c) Información sobre la COVID-19: tipo de cuarentena (obligatoria, voluntaria, no estaba en cuarentena), frecuencia con la que salía del hogar en cuarentena; d) Uso de dispositivos electrónicos antes de dormir; e) Tiempo de sueño: antes y durante la COVID-19; f) Calidad del sueño: A través de dos secciones. *Sección 1:* Cuestionario de calidad de sueño de Oviedo, el cual está constituido por 15 ítems, 13 de los cuales se agrupan en 3 categorías: Satisfacción subjetiva del sueño (1 ítem); Insomnio (9 ítems); hiperinsomnio (3 ítems). La escala de insomnio es dimensional y proporciona información sobre la gravedad del mismo, en el caso de que esté presente, la puntuación oscila entre 9 y 45 y a mayor puntuación mayor gravedad; los 2 ítems restantes proporcionan al clínico información sobre la aparición de posibles parasomnias y trastornos de tipo orgánico, con frecuencia de ayuda para dormir (fármacos, hierbas).

Respecto a la fiabilidad Bobes et al. (2000) obtuvo 0,77 en el coeficiente alfa de Cronbach, además mostró una adecuada validez concurrente al compararlo con la escala de Hamilton (r de Pearson de 0,78) (Bobes et al., 2000). *Sección 2:* Patrones de sueño y sus cambios. En esta, se incluyeron nuevos ítems, que permitieran conocer con más exactitud los patrones de sueño, hábitos relacionados con el sueño y como estos se vieron afectados respecto al confinamiento; y g) Sensación al despertar.

Análisis de datos: se utilizaron los programas Microsoft® Excel® 2019 y SPSS® para Windows® versión 25.0. Descriptivamente, se calcularon frecuencias, porcentajes, media aritmética, desviación típica, error típico de la media. Inferencialmente, se plantearon contrastes de hipótesis a un nivel de confianza del 95% ($p < 0,05$), aplicando las pruebas t de Student de muestras relacionadas y Chi-cuadrado.

RESULTADOS

La muestra (n= 417) estuvo distribuida en 104 hombres (24,9%) y 313 mujeres (75,1%), las edades estuvieron entre 18 y 30 años, la media y desviación típica fue de $22,61 \pm 2,86$ DE años, en los hombres fue de $23,10 \pm 2,72$ años, mientras que en las mujeres fue de $22,44 \pm 2,89$ años. En cuanto a universidad donde estudia se encontró que 63,8% (n= 266) pertenece a la Universidad de Los Andes (ULA) y el resto a otra universidad 36,2% (n= 151).

Información sobre COVID-19: tipo de cuarentena 75,1% (n= 313) voluntaria, 24,9% (n= 104) obligatoria; además, se obtuvo en cuanto a movilidad durante la cuarentena, 20,4% (n= 85) no salió de su casa, de 1 a 3 veces 71,2% (n= 297) y de 4 a 7 veces 8,4% (n= 35).

Uso de dispositivos electrónicos: se encontró que 100% de los encuestados utiliza algún equipo electrónico antes de dormir, además indicaron que el tiempo de uso antes de dormir fue de 1 hora (16,3%), de 2 a 3 horas (28,5%) y más de cuatro horas (55,2%).

Tiempo de sueño: con respecto a la comparación del tiempo de sueño, se obtuvo que el promedio y desviación típica antes de la cuarentena fue de 6,844 ± DE 1,58 horas, mientras que durante la cuarentena fue de 7,936 ± DE 1,68 horas. Los resultados anteriores mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) en la cantidad de horas de sueño, con un aumento durante la cuarentena (Tabla 1), lo que también fue percibido por los encuestados, pues 83,2% (n= 347) respondieron afirmativamente y 16,8% (n= 70) contestaron negativamente.

Calidad de sueño mediante el cuestionario de Oviedo: La calidad del sueño se determina de manera general y a través de tres dimensiones, las cuales son: a) Satisfacción subjetiva del sueño, b) Insomnio, c) Hiperinsomnio. En lo referente a la dimensión de Satisfacción subjetiva del sueño se consiguieron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. Mientras que no se encontraron diferencias entre los grupos de edad. En la Tabla 2, se evidencia que tampoco hubo en cuanto a la universidad. Sin embargo, sí se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas a un nivel de confianza del 95% ($p < 0,05$), en relación con los diferentes estados de satisfacción subjetiva del sueño, según el sexo ($p= 0,002$).

En la Tabla 3, se cruzó la satisfacción subjetiva del sueño según sexo ($p= 0,486$), edad ($p= 0,633$) y universidad ($p= 0,177$), sin encontrarse significancia estadística por medio de la prueba de Chi-cuadrado, a un nivel de confianza del 95%.

Tabla 1. Comparación del tiempo (horas) de sueño, antes y durante la cuarentena en estudiantes de la carrera de Medicina, de Venezuela. Prueba *t* de Student de muestras relacionadas

	Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar	p-valor
Tiempo (horas) de sueño antes de la cuarentena	6,844	417	1,5776	0,0773	< 0,001 (*)
Tiempo (horas) de sueño durante la cuarentena	7,936	417	1,6757	0,0821	

Nota: (*) Existen diferencias estadísticamente significativas a un nivel de confianza del 95% ($p < 0,05$)

Tabla 2. Cuestionario de Oviedo según sexo, edad y universidad en estudiantes de la carrera de Medicina, de Venezuela durante la cuarentena. Prueba de Chi-cuadrado

		Oviedo			Total	p-valor
		Leve	Moderado	Grave		
Masculino	n	57	46	1	104	0,002(*)
	%	13,7	11,0	0,2	24,9	
Femenino	n	117	174	22	313	0,444
	%	28,1	41,7	5,3	75,1	
18-23	n	105	134	17	256	0,072
	%	25,2	32,1	4,1	61,4	
24-30	n	69	86	6	161	0,072
	%	16,5	20,6	1,4	38,6	
ULA	n	122	131	13	266	0,072
	%	29,3	31,4	3,1	63,8	
Otra	n	52	89	10	151	0,072
	%	12,5	21,3	2,4	36,2	
Total	n	265	106	46	417	0,072
	%	63,5	25,4	11,0	100,0	

Nota: (*) Existen diferencias estadísticamente significativas a un nivel de confianza del 95% ($p < 0,05$)

Tabla 3. Satisfacción subjetiva del cuestionario de Oviedo según sexo, edad y universidad en estudiantes de la carrera de Medicina, de Venezuela durante la cuarentena. Prueba de Chi-cuadrado.

Satisfacción subjetiva		Leve	Moderado	Grave	Total	p-valor
Sexo	Masculino	n	14	12	62	0,486
		%	3,8	3,3	16,9	
	Femenino	n	38	53	187	
		%	10,4	14,5	51,1	
Edad (años)	18-23	n	32	38	161	0,633
		%	8,7	10,4	44,0	
	24-30	n	20	27	88	
		%	5,5	7,4	24,0	
Universidad	ULA	n	67	98	101	0,177
		%	16,1	23,5	24,2	
	Otra	n	50	54	47	
		%	12,0	12,9	11,3	
Total	n	265	106	46	417	
	%	63,5	25,4	11,0	100,0	

En la Tabla 4, se observaron diferencias estadísticas en la dimensión insomnio según el sexo de los participantes ($p= 0,036$), mientras que no se muestran diferencias en edad ($p= 0,417$) y en universidad ($p= 0,053$).

En la Tabla 5, se obtuvieron diferencias estadísticas en la dimensión hiperinsomnio según el sexo de los participantes ($p= 0,016$) y universidad ($p= 0,003$), mientras que no se muestran diferencias en edad ($p= 0,375$).

Tabla 4. Insomnio del cuestionario de Oviedo según sexo, edad y universidad en estudiantes de la carrera de Medicina, de Venezuela durante la cuarentena. Prueba de Chi-cuadrado

			Insomnio			Total	p-valor
			Leve	Moderado	Grave		
Sexo	Masculino	n	54	43	7	104	0,036(*)
		%	12,9	10,3	1,7	24,9	
	Femenino	n	121	152	40	313	
		%	29,0	36,5	9,6	75,1	
Edad (años)	18-23	n	105	118	33	256	0,417
		%	25,2	28,3	7,9	61,4	
	24-30	n	70	77	14	161	
		%	16,8	18,5	3,4	38,6	
Universi- dad	ULA	n	123	117	26	266	0,053
		%	29,5	28,1	6,2	63,8	
	Otra	n	52	78	21	151	
		%	12,5	18,7	5,0	36,2	
Total	n	265	106	46	417		
	%	63,5	25,4	11,0	100,0		

Nota: (*) Existen diferencias estadísticamente significativas a un nivel de confianza del 95 ($p < 0,05$)

Tabla 5. Hipersomnio del cuestionario de Oviedo según sexo, edad y universidad en estudiantes de la carrera de Medicina, de Venezuela durante la cuarentena. Prueba de Chi-cuadrado

			Hipersomnio			Total	p-valor
			Leve	Moderado	Grave		
Sexo	Masculino	n	77	22	5	104	0,016(*)
		%	18,5	5,3	1,2	24,9	
	Femenino	n	188	84	41	313	
		%	45,1	20,1	9,8	75,1	
Edad (años)	18-23	n	157	67	32	256	0,375
		%	37,6	16,1	7,7	61,4	
	24-30	n	108	39	14	161	
		%	25,9	9,4	3,4	38,6	
Universi- dad	ULA	n	185	57	24	266	0,003(*)
		%	44,4	13,7	5,8	63,8	
	Otra	n	80	49	22	151	
		%	19,2	11,8	5,3	36,2	
Total	n	265	106	46	417		
	%	63,5	25,4	11,0	100,0		

Nota: (*) Existen diferencias estadísticamente significativas a un nivel de confianza del 95 ($p < 0,05$)

Es importante señalar que en los ítems 10a) ¿Cuántos días a la semana ha tenido o le han dicho que ha tenido ronquidos?, 10b) ¿Cuántos días a la semana ha tenido o le han dicho que ha tenido ronquidos con ahogo?, 10c) ¿Cuántos días a la semana ha tenido o le han dicho que ha tenido movimientos de las piernas?, 10d) ¿Cuántos días a la semana ha tenido Pesadillas?, 10e) ¿Cuántos días a la semana ha tenido otros síntomas?, 11 ¿Cuántos días a la semana ha tomado fármacos o utilizado cualquier otro remedio (infusiones, etc....) prescrito o no, para ayudarse a dormir?, no se encontró significancia estadística.

Sensación al despertar: Con relación a cómo se siente al despertar, se determinó que 49,9% (n= 208) señaló estar cansados y sin ánimo de levantarse, 30,2% (n= 126) descansado y feliz, 19,9% (n= 83) preocupado, agitado, ansioso. En cuanto a si normalmente sabe en qué fecha y día de la semana se encontraba, 54,9% (n= 229) dijo que sí lo sabía y 45,1% (n= 188) dijo que no.

DISCUSIÓN

Una buena calidad del sueño es fundamental, tanto como factor determinante de la salud, como elemento propiciador de una buena calidad de vida. En este sentido, se requiere que la calidad del sueño se fundamente en el hecho de dormir bien durante la noche, además de tener un buen funcionamiento diurno, con nivel adecuado de atención para realizar diferentes tareas. Se reconoce la mala calidad del sueño como una problemática común de la sociedad moderna, lo que justifica la visión de estudio de los trastornos del sueño más comunes que afectan a los estudiantes de Medicina, en función de precisar los factores estudiados y vinculados con dichos trastornos. Así, la valoración de las capacidades de los estudiantes de Medicina, sus paradigmas, la cultura asociada a la dinámica del sueño y las demandas académicas, son fundamentales en el estudio de la satisfacción del sueño, en tal grupo etario-académico. Ahora bien, al igual que en la población general, el grupo en mención, desconoce los requerimientos del sueño a su edad, razón por la cual es relevante aumentar la formación sobre dicha temática, representando una intervención beneficiosa para reducir la incidencia de los trastornos del sueño (Villavicencio et al., 2020).

Por otro lado, se tiene que las estrategias de cuarentena y confinamiento en muchos países, han estado dentro de las políticas de protección para evitar los contagios masivos por la COVID-19, originando alteraciones en la salud mental y en el sueño. Como ejemplo de lo planteado, se tiene la presencia de insomnio en personas sanas que han estado sometidas a confinamiento como medida preventiva. En dichas personas, destacan algunos elementos de asociación, a saber: cambios en su estilo de vida, miedo a contraer la enfermedad, edad joven, sexo femenino, antecedentes de enfermedades mentales y menor capacidad de enfrentar al estrés, siendo, por tanto, factores de riesgo para el insomnio. Por todo lo expuesto, se recomienda, que además de implementarse medidas epidemiológicas de cuidado y prevención contra la COVID-19, se requiere promover la higiene del sueño, como una estrategia de afrontamiento integral contra la pandemia en referencia (Medina-Ortiz et al., 2020).

Además, en forma específica, se reconoce que la adopción de medidas como el lavado de manos frecuente,

el uso obligatorio de mascarilla por parte de la población general en sitios públicos, el distanciamiento físico y social, y el confinamiento obligatorio de la mayoría de la población en sus casas (hasta el momento, utilizadas, para ayudar a frenar la propagación del SARS-CoV-2, causante de la actual pandemia COVID-19), ha generado retraso en el diagnóstico y tratamiento de muchos tipos de enfermedades, lo que incluye a los trastornos del sueño; por ello, se requiere que los especialistas en medicina del sueño y los centros de sueño, vayan retomando sus actividades gradualmente, empleando estrictos protocolos de bioseguridad que mitiguen el riesgo de contagio (Zabala-Parra et al., 2021).

Por todo lo planteado, fue relevante estudiar la calidad del sueño en estudiantes de medicina venezolanos, en el marco de la contingencia por la pandemia de la COVID-19, encontrando como principales hallazgos, los siguientes: el promedio del tiempo de sueño antes de la cuarentena fue de $6,8 \pm DE 1,6$ horas, mientras que durante la cuarentena fue de $7,9 \pm DE 1,7$ horas, encontrándose diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$). En cuanto a la calidad del sueño, valorada con el Cuestionario de calidad de sueño de Oviedo, se encontraron diferencias significativas según sexo ($p = 0,002$), específicamente en las dimensiones de insomnio por sexo ($p = 0,036$) e hiperinsomnio por sexo y por la universidad de adscripción del estudiante ($p = 0,016$ y $p = 0,003$; respectivamente). El primer resultado mostrado, denota la existencia de diferentes patrones de sueño, que apuntan Quevedo-Blasco y Quevedo-Blasco (2011), ubicándose los estudiantes universitarios que participaron en este estudio, en el patrón de sueño largo (dormían más de nueve horas) en cuarentena, pudiéndose relacionar con la falta de asistencia a clases y el estar desocupados.

En cuanto a la satisfacción subjetiva del sueño, se observó una mayor inclinación hacia la satisfacción predominante en los hombres, más que en las mujeres. Sin embargo, llama la atención el observar que todos los sujetos examinados en esta investigación manifestaron cursar con trastorno del sueño del tipo insomnio, siendo de leve a moderado, predominando el insomnio leve en los hombres y el insomnio moderado en las mujeres. En lo que se refiere a la prevalencia encontrada en el trastorno del sueño de tipo hipersomnia, su forma leve predominó, tanto en mujeres como hombres, con significancia estadística en los hombres ($p < 0,05$).

Además, se tuvo que la muestra estuvo compuesta por 417 estudiantes universitarios, con edades comprendidas entre 18 y 30 años. El 63,8% eran estudiantes de la Universidad de Los Andes (ULA) y el resto 36,2 % estudiaban en otra universidad. En cuanto a la información que tenían sobre la COVID-19, 313 poseían información de cuarentena voluntaria y 104 de cuarentena obligatoria.

En cuanto al uso de dispositivos electrónicos, se encontró que 100% de los encuestados utiliza algún equipo electrónico antes de dormir, con indicación adicional, de tener un tiempo de uso, entre una hora y más de cuatro horas. Ahora bien, en cuanto a estudios similares, de valoración de la calidad del sueño en estudiantes de medicina, durante la contingencia de la pandemia de la COVID-19, utilizando el cuestionario de calidad de sueño de Oviedo, no se encontraron referencias pertinentes en la literatura consultada. No obstante, se considera relevante hacer mención al estudio: Efecto del confinamiento por la pandemia de COVID-19 sobre la calidad del sueño en Galicia, realizado en población general y utilizando el cuestionario de Oviedo, donde obtuvieron como hallazgos, en 451 sujetos analizados, disminución de medio punto en la satisfacción del

sueño, incremento de tres puntos en la puntuación de insomnio e incremento del 23,1 al 36,3% en la incidencia de insomnio, antes y después del inicio del confinamiento por la pandemia de la COVID-19. Igualmente, los autores reportan que en el sub-grupo de estudiantes universitarios encuestados en su investigación, se informaron alteraciones en el sueño similares a las del resto de la muestra; no obstante, tuvieron un incremento en las horas de sueño durante el confinamiento, en comparación con las que tenían antes ($7,55 \pm DE 1,17$ versus $7,13 \pm DE 1,11$ horas; respectivamente; $p < 0,001$) (Diz-Ferreira et al., 2021). Este último resultado es similar al hallado en el presente trabajo.

En esta misma línea de estudios, se tiene la investigación denominada como: “Ideación suicida, ansiedad, capital social y calidad de sueño en colombianos durante el primer mes de aislamiento físico por COVID-19”, en el cual, la calidad del sueño se valoró empleando el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI; por sus siglas en inglés), reportando que el 23% de los 484 sujetos encuestados, tuvieron poca calidad de sueño (Rodríguez, León y Ceballos, 2020).

Otro estudio de interés y gran pertinencia para la presente investigación, aun cuando no valoró directamente la calidad del sueño, sobre depresión y ansiedad entre los estudiantes de medicina iraníes durante la pandemia COVID-19, realizado en el mes de abril del año 2020, encontraron que entre los 234 participantes, el 72,4% no tenían depresión, 54 tenían depresión leve (16,7%), 26 depresión moderada (8%) y 9 depresión grave (2,8%), para un total de prevalencia de depresión entre los estudiantes de medicina del 27,6%, donde los cambios en el patrón de sueño (74,3%), la pérdida de energía (53,6%) y la dificultad de concentración (51,1%), fueron los síntomas informados con mayor frecuencia (Nakhostin-Ansari, 2020).

Por otra parte, en un grupo de estudio similar (estudiantes de enfermería), se estudiaron los cambios en el patrón de sueño durante el confinamiento por la COVID-19, encontrando que el tiempo promedio que las estudiantes encuestadas pasaron en cama fue de $7,6 \pm DE 1,1$ horas antes del confinamiento y $8,5 \pm DE 1,2$ horas, durante el confinamiento. Este último resultado es similar al hallado en la presente investigación. En cuanto a la calidad del sueño, que se valoró con el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI; por sus siglas en inglés), se encontró que la puntuación empeoró 0,91 puntos durante el confinamiento, con cambios en la latencia del sueño, la duración del sueño y en la eficiencia del sueño (Romero-Blanco et al., 2020).

Otra investigación relevante para comparar los resultados del presente estudio, fue la realizada por Pereira et al. (2019), donde se valoró la calidad del sueño (utilizando el Cuestionario de calidad de sueño de Oviedo) y el funcionamiento sexual en adultos sanos, teniendo los mismos un promedio de edad de 34,2 años. Como principales hallazgos, los autores reportan niveles moderados de satisfacción subjetiva con el sueño y bajos niveles de insomnio e hipersomnia, en la muestra estudiada, aunque las mujeres encuestadas sufrieron más de las formas de trastornos del sueño señaladas.

Otra investigación de interés, se refiere a la valoración de la calidad del sueño, utilizando el cuestionario de Oviedo, en estudiantes de medicina peruanos, en el período junio a septiembre 2018, encontrando que, en los 217 estudiantes encuestados, el sexo más frecuente fue el masculino, mientras que la edad promedio fue de

22 años y la prevalencia de insomnio fue del 37,2% y de hipersomnia, un 2,3% (Armas Elguera, 2019). En investigación previa del mismo grupo de trabajo, se reportó prevalencia de insomnio del 31,8% en un grupo de estudiantes de medicina peruanos, igualmente utilizando el cuestionario de Oviedo (De La Cruz et al., 2018).

Equivalentemente, en Paraguay, se valoró la calidad del sueño en estudiantes de medicina (Universidad Nacional del Caaguazu, Coronel Oviedo, año 2019), utilizando el PSQI, con el análisis de 199 encuestas y el hallazgo de 56 estudiantes (28,1%) con puntuación menor o igual a 5, catalogándose como de tener calidad de Buenos Soñadores y 143 (71,9%) con una puntuación mayor a 5, teniendo, por tanto, calidad de Malos Soñadores (Ortiz, 2019).

Un estudio amplio de valoración de la salud mental y la calidad del sueño, se realizó en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú, durante el año 2016, con la valoración de 1.040 estudiantes de medicina, cursantes del primero al sexto año de estudio, en quienes se estableció una puntuación mayor a cinco, para diferenciar a los sujetos que duermen bien de aquellos con un mal dormir (sensibilidad de 88,4% y especificidad de 74,2%), según el PSQI, encontrando que el 77,7% (n= 693) de los estudiantes encuestados, dormían mal (Vílchez-Cornejo et al, 2016).

Entre las limitaciones del presente estudio, se tiene el tiempo transcurrido desde el inicio del confinamiento, en función de evitar que se diluyera la reminiscencia de la situación previa. Otra limitación, se refiere al cumplimiento en línea de los cuestionarios, por las fallas en el servicio de Internet. Finalmente, se tiene la problemática propia de los estudios cuya metodología de campo se fundamenta en los cuestionarios auto-completados, debido a que los sujetos de investigación, señalan sus actitudes sobre la base de recuerdos y con un componente de subjetividad, sin realizarse mediciones directas objetivas de la información relacionada con el sueño.

CONCLUSIONES

Las horas de sueño antes y durante la cuarentena, en los estudiantes de medicina encuestados, mostraron diferencias, siendo mayores después del confinamiento. En cuanto a la calidad del sueño, las mujeres se encontraron más afectadas en lo relacionado al insomnio e hiperinsomnio. Para la dimensión hiperinsomnio, se encontró asociación con la universidad de procedencia.

RECOMENDACIONES

Promover la higiene del sueño para evitar trastornos del mismo y asegurar un descanso adecuado. Esto servirá como una estrategia de afrontamiento integral contra la pandemia de la COVID-19. En los casos de insomnio, los tratamientos más exitosos han sido de tipo cognitivo-conductual; para el hipersomnio, la mejor recomendación es aprovechar el tiempo libre para dormir bien y suficiente.

REFERENCIAS

Adalja, A., Toner, E. y Inglesby, T. (2020). Priorities for the US health community responding to COVID-19.

JAMA, 323(14), 1343-1344.

- Altena, E., Baglioni, C., Espie, CA., Ellis, J., Gavriloff, D., Holzinger, B., ... y Riemann, D. (2020). Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: practical recommendations from a task force of the European CBT-I. *Academy. J Sleep Res*, 29 (4), e13052.
- Armas, F. (2019). *Asociación entre ansiedad y trastornos del sueño en estudiantes evaluados al inicio y al final de la carrera de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma en el periodo junio-septiembre del 2018*. Tesis presentada para obtener el título de Médico Cirujano en la Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1754/FARMASELGUERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Assiri, A. McGeer, T., Perl, C., Price, A., Al Rabeeah, D., Cummings, ... y Memish, J. (2013) Hospital outbreak of Middle East respiratory syndrome coronavirus. *N Engl J Med*, 369, 407-416.
- Bobes, J., González, M., Sáiz Martínez, P., Bascarán, M., Álvarez, C. y Fernández, J. (2000). Propiedades psicométricas del cuestionario Oviedo de sueño. *Psicothema*, 12 (1), 107-112.
- Cao, Z., Fang, G., Hou, M., Han, X., Xu, J., Dong, J. y Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psiquiatría Res*, 287,112934.
- Cobo-Rendón, R., Vega-Valenzuela, A., y García-Álvarez, D. (2020). Consideraciones institucionales sobre salud mental en estudiantes universitarios durante la pandemia de Covid-19. *CienciAmérica*, 9(2), 277-284.
- De La Cruz, J., Armas-Elguera, F., Cardenas-Carranza, M. y Cedillo-Ramirez, L. (2018). Association between anxiety and sleep disorders in students of human medicine of the universidad Ricardo Palma, july-december 2017. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 18(3), 20-26.
- Diz-Ferreira, E., Díaz-Vidal, P., Da Cunha, M., Criado-Santos, M., Ayán, C. y Diz, J. (2021). Efecto del confinamiento por la pandemia de COVID-19 sobre la calidad del sueño en Galicia. *Rev Esp Salud Pública*, 95, 11 de enero e202101001. https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/O_BREVES/RS95C_202101001.pdf
- Ebrahim, S., Ahmed, Q., Gozzer, E., Schlagenhaut, P. y Memish, Z. (2020.) COVID-19 and community mitigation strategies in a pandemic. *BMJ*, 368, m1066.
- Huang, Y. y Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954. doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954
- Huang, J., Han, M., Luo, T., Ren A. y Zhou, X. (2020). Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*, 38(3), 192-195.
- Kirwan, M., Pickett, S., y Jarrett N. (2017). Emotion regulation as a moderator between anxiety symptoms and insomnia symptom severity. *Psychiatry Res*, 254, 40–47.
- Ksiazek, T., Erdman, D., Goldsmith, C., Zaki, S., Peret, T., Emery, S., ... y the SARS Working Group (2003), A novel coronavirus associated with severe acute respiratory syndrome. *N Engl J Med*, 348, 1953-1966.
- Lee, J. (2020). Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4, (6), 421
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., ... y Feng, Z. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *NEJM Engl J Med*, 382 (13): 1199-1207.

doi: 10.1056 / NEMoa2001316

- Lira, D., y Custodio, N. (2018). Los trastornos del sueño y su compleja relación con las funciones cognitivas. *Rev Neuropsiquiatr*, 81(1), 20-28.
- Liu, S. y Saif, L. (2020). Emerging Viruses without Borders: The Wuhan Coronavirus. *Viruses*, 12(2), 130. doi: 10.3390/v12020130
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., ... y Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 287, 112921.
- Mahase, E. (2020). COVID-19: WHO declares pandemic because of “alarming levels” of spread, severity, and inaction. *BMJ*, 368, m1036.
- Medina-Ortiz, O., Araque-Castellanos, F., Ruiz-Domínguez, L. C., Riaño-Garzón, M., Bermudez, V. (2021). Trastornos del sueño a consecuencia de la pandemia por COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 37(4), 755-761.
- Meo, S., Alhowikan, A., Al-Khlaiwi, T., Meo, I., Halepoto, D., Iqbal, M., ... y Ahmed, N. (2020). Novel coronavirus 2019-nCoV: prevalence, biological and clinical characteristics comparison with SARS-CoV and MERS-CoV. *Eur Rev Med Pharmacol Sci*, 24(4), 2012-2019.
- Miró, E., Cano-Lozano, M., y Buela-Casal, G., (2005). Sueño y calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*, 14, 11-27
- Molero, M., Pérez, M., Soriano, J., Oropesa, N., Simón, M., Sisto, M., y Gázquez, J. (2020). Factores psicológicos en situaciones de cuarentena: una revisión sistemática. *European Journal of Health Research*, 6(1), 109-120
- Muñoz-Pareja, M., Loch, R., dos Santos, G., Sakay, M., Durán, A., y Maffei, S. (2016) Factores asociados a mala calidad de sueño en población brasilera a partir de los 40 años de edad: estudio VIGICARDIO. *Gac Sanit*, 30(6), 444-450.
- Nakhostin-Ansari, A., Sherafati, A., Aghajani, F., Saeid, M., Aghajani, R., y Shahmansouri, N. (2020). Depression and anxiety among Iranian Medical Students during COVID-19 pandemic. *Iranian journal of psychiatry*, 15(3), 228-235.
- Organización de las Naciones Unidas (2020). *El impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe*. Ginebra: Autor.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2020). *Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID19)*. Washington, D.C.: Autor.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020*. Discursos del Director General de la OMS. <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--22-april-2020>.
- Ortiz, M. (2019). *Calidad del sueño en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional del Caaguazú, Coronel Oviedo-Paraguay, año 2019*. Trabajo Final de Grado para Optar por el título de Médico Cirujano, Universidad Nacional de Caaguazú, Paraguay. Repositorio. <http://repositorio.fcmunca.edu.py/jspui/bitstream/123456789/127/1/MATIAS%20HUMBERTO%20ORTIZ%20SANDOVAL-%20TFG%20pdf.pdf>
- Peñafiel, L., Camelli, G., y Peñafiel, P. (2020) Pandemia COVID-19. (2020). Situación política- económica y consecuencias sanitarias en América Latina. *Revista Ciencia UNEM*, 13(33)120-128.

- Pereira, H., Fernandes, S., Aurélio, D., Benquerença, J., Monteiro, S., Afonso, R., ... y Serrano, J. (2020). Qualidade do sono e funcionamento sexual em adultos saudáveis. *Revista Internacional de Andrologia*, 18(3), 85-90.
- Quevedo-Blasco, V. y Quevedo-Blasco, R. (2011). Influencia del grado de somnolencia, cantidad y calidad de sueño sobre el rendimiento académico en adolescentes. *International journal of clinical and health psychology*, 11(1), 49-65.
- República Bolivariana de Venezuela (Decreto No. 4.160). (2020, marzo 13). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela 6.519. (Extraordinario), marzo 13, 2020.
- Rodríguez, U., León, Z. y Ceballos, G. (2020). Ideación suicida, ansiedad, capital social y calidad de sueño en colombianos durante el primer mes de aislamiento físico por COVID-19. *Psicogente*, 24(45), 1-18.
- Romero-Blanco, C., Rodríguez-Almagro, J., Onieva-Zafra, M., Parra-Fernández, M., Prado-Laguna, M., y Hernández-Martínez, A. (2020). Sleep pattern changes in nursing students during the COVID-19 lockdown. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 5222.
- Rundle, A., Park, Y., Herbstman, J., Kinsey, E. y Wang, C (2020). COVID-19–Related School Closings and Risk of Weight Gain Among Children. *Obesity*, 28(6), 1008-1009
- Sánchez-Villena, A., y de La Fuente-Figuerola, V. (2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? *An Pediatr (Barc)*, 93(1), 73-74.
- Stanton, R., To, Q., Khalesi, S., Williams, S., Alley, S., Thwaite, T.,... y Vandelanotte, C. (2020). Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. *Int J Environ Res Salud pública*, 17 (11), 4065.
- Tang, W., Hu, T., Hu, B., Jin, C. Wang, G., Xie, C., Chen, S. y Xu, J. (2020). Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *Journal of affective disorders*, 274,1-7.
- Trilla, A. (2020). Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID19. *Med Clin (Barc)*, 154(5), 175–177.
- Vilchez-Cornejo, J., Quiñones-Laveriano, D., Failoc-Rojas, V., Acevedo-Villar, T., Larico-Calla, G., Mucching-Toscano, S., ... y Díaz-Vélez, C. (2016). Salud mental y calidad de sueño en estudiantes de ocho facultades de medicina humana del Perú. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 54(4), 272-281.
- Villavicencio, S., Hernández, T., Abrahantes, Y., de la Torre, A., Consuegra, D. (2020). Un acercamiento a los trastornos del sueño en estudiantes de Medicina. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 682-690.
- World Health Organization (2020). *2019 Novel Coronavirus (2019nCoV): Strategic Preparedness and Response Plan*. Ginebra: Autor.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., Yang, N. (2020). The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Med Sci Monit*, 26, e923549
- Zabala-Parra, S., Venegas, M., Amado-Galeano, Y., Escobar-Córdoba, F., Restrepo-Gualteros, S., Tavera-Saldaña, L., ... y Echeverry-Chabur, J. (2021). Recomendaciones de la Asociación Colombiana de Medicina del Sueño para el ejercicio de la medicina del sueño en Colombia durante la pandemia por COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina*, 69(1). <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v69n1.87171>
- Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z, ... y Zhang, B. (2020), Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors Among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease

Autor

Chipia, Joan

Profesor Agregado de Bioestadística, Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes. Lic. en Educación mención Matemática, MSc. en Educación mención Informática y Diseño Instruccional. MSc. en Salud Pública. Doctorando en Ciencias Organizacionales. Líneas de Investigación: a) Bioestadística; b) Didáctica de la Estadística; c) Educación a través de las TIC; d) Salud Pública.

Correo-e: joanfernando130885@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6365-8692>

Camacho-Camargo, Nolis

Médico Pediatra Puericultor. Especialista en Nutrición y Crecimiento.
Doctorando en Ciencias Humanas.

Profesora de la Escuela de Medicina, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.
Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela.

Correo-e: nolispediatra@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2230-2531>

Omaña, Paola

Estudiante de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes.

Correo-e: paolaandrea2403omana@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9238-3795>

Márquez, Rosa

Médico Psiquiatra Infante Juvenil.

Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida, Venezuela.

Correo-e: roselena0306@gmail.com.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2248-2499>

Artículo Original

SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS TRABAJADORES DE LAS SALAS DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19, 2020

BURNOUT SYNDROME IN THE WORKERS OF THE EMERGENCY ROOMS OF THE AUTONOMOUS INSTITUTE UNIVERSITY HOSPITAL OF LOS ANDES DURING THE COVID-19 PANDEMIC, 2020

MUÑOZ, RENÉ¹; DÁVILA, JUAN¹; RIVERA, LUIS¹; CASTRO, NATACHA²

¹Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela

²Universidad Yacambú. Cabudare-Venezuela

Correo-e de correspondencia: ljrivera03@gmail.com

RESUMEN

Recibido: 11/06/2021

Aceptado: 16/07/2021

El Síndrome de Burnout se encuentra compuesto por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Altos niveles en las dos primeras y bajos en la última hacen el diagnóstico. Este estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en el personal de salud activo de las áreas de emergencias (adultos, obstétrica y pediátrica) del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) del estado Mérida-Venezuela, durante los meses de septiembre y octubre del año 2020 en el contexto de la pandemia por COVID-19. Se realizó una investigación observacional, analítica y transversal; en la cual se incluyeron 227 médicos residentes y especialistas, personal de enfermería, obrero y técnico que laboraron en el área. Se utilizó un cuestionario para la recolección de datos socio-demográficos y el Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS) para determinar la presencia de Síndrome de Burnout a través de encuesta física y digital. Del total de los trabajadores entrevistados, el 18,9% presentaron criterios completos para ser diagnosticados con Síndrome de Burnout; con niveles altos globales de Agotamiento Emocional (34%), Despersonalización (30,8%) y bajos de Realización Personal (52%), se observó mayor frecuencia de síndrome en médicos o técnicos ($p=0,001$), y personal perteneciente al servicio de emergencia pediátrica ($p=0,0001$), así como en individuos con menor edad ($p=0,012$). La prevalencia de Síndrome de Burnout es mayor que la observada en estudios anteriores en la misma población, pero impresiona que este aumento no se relaciona con la pandemia de COVID-19.

Palabras clave: síndrome de Burnout; personal de salud; médicos; enfermería; COVID-19

Cómo citar este artículo:

Muñoz, R., Davila, J., Rivera, L. y Castro, N. (2021). Síndrome de burnout en los trabajadores de las salas de emergencia del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes durante la pandemia de COVID-19, 2020. *GICOS*, 6(e2), 27-42



ABSTRACT

Burnout Syndrome is composed of three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and personal achievement. High levels in the first two and low levels in the last one make the diagnosis. The purpose of this study was to determine the prevalence of Burnout Syndrome and its dimensions in the active health personnel of the emergency areas (adults, obstetric and pediatric) of the Autonomous Institute University Hospital of Los Andes (IAHULA) in Mérida-Venezuela, during the months from September to October 2020 within the context of the COVID-19 pandemic. An observational, descriptive and cross-sectional research study was carried out among 227 resident doctors and specialists, nursing staff, workers and technicians who worked in the area. A questionnaire was used to collect socio-demographic data and the Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS) was used to determine the presence of Burnout Syndrome through a physical and digital survey. According to the workers interviewed, 18.9% presented complete criteria to be diagnosed with Burnout Syndrome; with global high levels of Emotional Exhaustion (34%), Depersonalization (30.8%), and low levels of Personal Achievement (52%). A higher frequency of syndrome was observed in doctors or technicians ($p = 0.001$), and personnel belonging to the pediatrics emergency service ($p = 0.0001$), as well as in younger individuals ($p = 0.012$). The prevalence of Burnout Syndrome is higher than what was observed in previous studies in the same population, but the impression is that this increase is not related to the COVID-19 pandemic.

Keywords: Burnout syndrome; health workers; doctors; nursing; COVID-19

INTRODUCCIÓN

El Burnout es un síndrome que surge como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: 1) Sentimientos de falta de energía o agotamiento; 2) aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo; y 3) una sensación de ineficacia y falta de realización. El síndrome de desgaste ocupacional se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Fue descrito por primera vez en el año de 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberger quien se desempeñaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York, EE.UU. Este psiquiatra observó en la mayoría de los voluntarios al año de trabajo una pérdida progresiva de energía que llegaba hasta el agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, actitud fría o cinismo, desmotivación e incluso agresividad (Barraza, 2009).

Ahora bien, Maslach y Jackson (1981) establecen las tres dimensiones descritas en el concepto y definen a quienes lo sufren como personas cuyas profesiones son en la atención y ofrecimiento de servicios humanos: enfermeros, profesores, policías, cuidadores, entre otros. Sin embargo, Pines y Aaronson (1988) enfocan que el mismo no está solo restringido a profesionales de ayuda ya que es “producido por involucrarse crónicamente en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes” como lo citan Dávila y Romero (2010), sino incluso en personas que no son trabajadores.

Se han desarrollado múltiples teorías y discrepancias entre autores al momento de definirlo de acuerdo al componente que se le dé más importancia, al síntoma inicial y a la secuencia completa. Motivo por el que se han creado varios modelos procesuales que intentan explicar la génesis del Síndrome de Burnout, aunque ninguno ha sido totalmente aceptable y satisfactorio, por lo cual, se procederá a explicar brevemente algunos de ellos, de acuerdo a Martínez (2010):

Edelwich y Brodsky (1980) plantearon que el desarrollo del Síndrome de Burnout tiene 4 etapas: 1) Entusiasmo ante un nuevo puesto laboral con las altas expectativas del mismo, 2) estancamiento como parte del incumplimiento de esas expectativas, 3) frustración y 4) apatía.

Cherniss (1982) propone que el síndrome aparece en un proceso de adaptación entre el sujeto estresado y un trabajo estresante, describiendo 3 fases:

1. **Fase de estrés:** consiste en el desequilibrio entre las demandas laborales y los recursos que posee el individuo para hacer frente a los mismos.
2. **Fase de agotamiento:** como la respuesta emocional inmediata del sujeto ante ese desequilibrio.
3. **Fase de afrontamiento defensivo:** implica cambios en la conducta y actitud caracterizándose el trato impersonal, frío y cínico.

El modelo de Leiter y Maslach (1988) plantea que se da a través de un proceso en el cual, por un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales, se provoca cansancio emocional, que luego pasaría a la despersonalización como método de afrontamiento, conllevando a baja realización personal por la ineficacia al afrontar diferentes estresores laborales.

El modelo de Farber (1991) describe seis estadios sucesivos: 1) Entusiasmo y dedicación. 2) respuesta de ira y frustración del trabajador ante los estresores laborales, 3) no hay una correspondencia entre el esfuerzo y los resultados y recompensas, 4) se abandona el compromiso e implicación en el trabajo, 5) aumenta la vulnerabilidad del trabajador y aparecen síntomas físicos, cognitivos y emocionales, 6) agotamiento y descuido.

Gil Monte y Peiró (1997;1999) realizaron un análisis de regresión estableciendo el Burnout como una respuesta al estrés laboral percibido, que surge tras un proceso de reevaluación cognitiva cuando las estrategias para afrontar las demandas laborales no son efectivas; iniciado con el desarrollo conjunto de las dimensiones: baja realización personal, cansancio emocional y la despersonalización como afrontamiento a la experiencia crónica.

Rubio (2003) expone que:

A la fecha de hoy no hay un origen específico o preciso de este síndrome, ni se conoce porqué algunos individuos desarrollan el síndrome y otros no, pero se han determinado tres tipos de variables entre las cuales destacan:

- **Variables Personales:** están moduladas por las características personales del individuo: rasgos de personalidad, personalidad resistente, patrón de conducta tipo A, estrategias de afrontamiento inadecuadas y locus de control.
- **Variables del contexto organizacional:** desde 1977 Maslach y Leiter, plantearon el predominio decisivo de estas variables en el inicio, desarrollo y síndrome de Burnout, por lo cual, posteriormente se han demostrado las siguientes características:

- Whippen y Canellos (1991), encuentran en un estudio en oncólogos como uno de los factores principales, la administración de cuidados paliativos.
- Gil et al. (1997), establecen que el trabajo con pacientes complejos como ancianos, terminales o psiquiátricos facilitarían la aparición de Burnout.
- Gala et al. (2002), encontraron que la cantidad de horas de trabajo, turnos rotatorios, tipo de enfermo y trato con los familiares de los pacientes, intervienen en el elevado índice de Burnout.
- Entre otras variables relacionadas con el Burnout encontramos: estrés del rol, clima laboral negativo, satisfacción laboral, realización de expectativas laborales, toma de decisiones y grado de autonomía, apoyo social en el trabajo, otras variables del contexto laboral.
- **VARIABLES DEL CONTEXTO FAMILIAR, SOCIAL Y CULTURAL:** la paternidad, maternidad y estabilidad afectiva mejoran el equilibrio para solucionar situaciones conflictivas, al igual que las relaciones familiares y/o de parejas positivas confieren cierta inmunidad, variando la aparición del síndrome, en función de la cultura del trabajador, pues esta determina la forma de concebir el desempeño laboral.

Las manifestaciones y consecuencias estarán dadas de acuerdo a las dimensiones y fases que abarca este síndrome, las cuales son: agotamiento o cansancio emocional, despersonalización o deshumanización, falta de realización personal del usuario e incluso de las personas que conforman su equipo de trabajo (Martínez, 2010).

Según Chirinos et al. (2008):

Estas fases pueden tener un carácter cíclico por lo que puede repetirse en distintos ambientes y momentos laborales. Por lo antes descrito, puede establecerse que las manifestaciones del síndrome de Burnout abarcan distintos campos, entre los cuales destacan: físicos, mentales, conductuales, sociales y laborales.

Desde esta perspectiva el Burnout no es un proceso asociado a la fatiga, sino a la desmotivación emocional y cognitiva que sigue al abandono de intereses que en un determinado momento fueron importantes para el sujeto.

Burnout, COVID-19 y el Hospital Universitario de Los Andes

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) resalta que, según la OMS, el COVID-19 hace referencia a la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, que inició un alto ritmo de propagación a finales de 2019 e inicios de 2020. Habiendo sido declarada por la OMS el día 11 de marzo de 2020 como pandemia, con millones de personas afectadas, siendo Venezuela uno de los países afectados. El Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) en la ciudad de Mérida, ha sido declarado hospital piloto o centinela en la atención de pacientes, ya sean sospechosos o confirmados con esta enfermedad (IAHULA, 2020).

Existe un amplio consenso de que la pandemia de COVID-19 no solo afecta a la salud física, sino también a la salud mental. La situación actual está cambiando las prioridades para la población en general, pero también está desafiando la agenda de los profesionales de la salud, incluidos representantes de diferentes especialidades, siendo afectados unos más que otros (Sultana et al., 2020).

Ramírez et al. (2020) exponen que, desde el punto de vista psicológico, la pandemia actual es considerada por los profesionales de la salud, como una forma relativamente nueva de estrés prolongado o trauma psicológico. Sasangohar (2020) comenta cómo se ha comparado con terremotos, tsunamis o guerras, pero con la diferencia de que, en esos casos, las emergencias han sido localizadas, limitadas a un área específica y, en un momento dado. Sin embargo, en una pandemia la “amenaza” suele estar en todas partes.

El personal médico y sanitario al mismo tiempo que hace frente a los cambios emanados de esta pandemia (sociales y estresores emocionales), deben enfrentarse al riesgo de exposición, cargas de trabajo extremas, dilemas morales, hábitos nutricionales deficientes, y un entorno completamente diferente al que conocían (Sasangohar et al., 2020). Lo que provoca agotamiento físico y psíquico, con sentimientos de impotencia y desesperanza, actitudes negativas hacia el trabajo y la vida, denominándose a esta serie de síntomas Síndrome de Burnout (Rubio, 2003).

Sultana (2020) argumenta que el Síndrome de Burnout en tiempos de pandemia es más acentuado y frecuente en los profesionales sanitarios que en cualquier otra profesión u ocupación. Cuando se presentan eventos como la muerte, el dolor y cuando no se logra restablecer la salud en los pacientes, se desencadena por parte de los profesionales de salud (en especial médicos y enfermeras) sentimientos y emociones de impotencia, angustia y estrés. El personal sanitario (cada uno en su rol), se encuentra atrapado entre el reto que constituye: ayudar al enfermo y, el riesgo de ser contagiado y perder la vida misma. Sin embargo, este sacrificio en conjunto, y esta entrega, no siempre es bien recibida o valorada, lo cual puede afectar el desempeño psíquico del personal.

De acuerdo al Ministerio de Sanidad de España (2021), si bien, afrontar la pandemia representa un reto enorme, muchas veces imposible de medir, se requiere generar políticas sanitarias capaces de revertir y recuperar al personal de salud involucrado, especialmente si han presentado síntomas orgánicos, psicológicos o ambos, que alteren el desempeño adecuado en sus labores de cada turno laboral. El ser humano tiene la posibilidad y capacidad de mitigar, de disminuir el dolor y, la solidaridad de cuidar el uno a los otros, muchas veces sin tener patrones o recomendaciones establecidas, sino que dependen de la experiencia no solo vividas sino estudiadas.

También es importante considerar que el personal de salud ante las condiciones durante un brote, tales como: aislamiento social; separación de sus seres queridos; exposición directa a la enfermedad; miedo a contraer la infección durante el desempeño de sus funciones; dilemas éticos en relación a la asignación de recursos escasos, limitados o inadecuados; evidenciar la muerte masiva de pacientes y personal sanitario; escasez de personal o de reemplazos, han estado expuestos a factores de riesgo establecidos para el desarrollo de síndrome de Burnout y posteriormente del síndrome de Estrés Postraumático (Ramírez et al., 2020).

Ramírez et al. (2020) hacen referencia a Huremovic quien comenta que el aislamiento social, movilidad

restringida y el poco contacto son factores determinantes para presentar sintomatología psiquiátrica que abarcan desde síntomas aislados hasta llegar a ansiedad, depresión, trastornos de la adaptación y trastorno de estrés postraumático.

En vista de esto, se hace necesario determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de salud de la emergencia de adultos del IAHULA durante el desarrollo de la pandemia de COVID-19 a pocos meses de iniciada la misma.

METODOLOGÍA

Se realizó una investigación observacional, analítica y transversal en el personal de salud activo de las áreas de emergencias (adultos, obstétrica y pediátrica) del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA) del estado Mérida-Venezuela. En esta se incluyen 227 trabajadores entre ellos: médicos residentes y especialistas, personal de enfermería, obrero y técnico que laboraron en el área durante la pandemia de COVID-19, durante los meses de septiembre y octubre del año 2020. Se obtuvo una muestra no probabilística de sujetos voluntarios, dándose el consentimiento al llenar voluntariamente la encuesta.

Instrumento

Se utilizó un cuestionario para la recolección de datos socio-demográficos y un instrumento para determinar la presencia de Síndrome de Burnout. El instrumento utilizado fue el Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS), el cual es el más utilizado en personal de salud para medir el Síndrome de Burnout, estando validado en población latinoamericana (Olivares, Mena, Jélvez y Macia, 2012) con un alfa de Cronbach de 0,74. Tiene un tiempo de llenado de 10 a 15 minutos, consta de 22 ítems en una escala tipo Likert (0 Nunca, 1 pocas veces al año o menos, 2 una vez al mes o menos, 3 unas pocas veces al mes o menos, 4 una vez a la semana, 5 todos los días y 6 diariamente) que se subdivide de la siguiente manera:

- La subescala Agotamiento Emocional (AE): consta de 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20). Considerándose un valor bajo de 0-18 puntos, intermedio de 19 a 26 puntos, alto de 27 a 54 puntos (valor máximo: 54).
- La subescala Despersonalización (DP): está integrada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22). Considerándose que un valor bajo está dado de 0 a 5 puntos, intermedio de 6 a 9 puntos y alto de 10 a 30 puntos (valor máximo: 30).
- La subescala Realización Personal (RP): está compuesta por 8 ítems, los cuales se interpretan como bajo (de 0 a 33 puntos), intermedio (de 34 a 39 puntos) y alto (para los puntajes mayores a 40).

Puntuaciones altas en las subescalas Agotamiento Emocional y Despersonalización, unidos con puntuaciones bajas en Realización Personal son los criterios que definen la presencia del síndrome de Burnout.

Procedimiento

La recolección de datos se realizó de 2 formas, presencial y digital:

1. Encuesta física: se acudió a las áreas de emergencia del IAHULA para solicitar la colaboración de los trabajadores.
2. Encuesta digital: se envió la encuesta previamente diseñada en la plataforma Google Forms por medio de aplicaciones de mensajería instantánea y correo electrónico.

Los análisis estadísticos se realizaron con los programas SPSS versión 24.0 (IBM Corporation, New York, US) y Excel 2010 (Microsoft Corporation, Redmond, US). En vista de que los resultados no mostraron una distribución normal o gaussiana, los datos cuantitativos se presentaron con medidas de tendencia central y dispersión (mediana, valores máximos y mínimos); los datos cualitativos se presentaron con frecuencias absolutas y relativas (en porcentajes). La asociación estadística de datos cualitativos (análisis bivariados) se evaluó aplicando la prueba chi cuadrado, las diferencias estadísticas de datos cuantitativos se evaluaron a través de las pruebas no paramétricas de Mann Whitney o Kruskal Wallis. La significancia estadística se consideró para valores de $p < 0,05$.

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 227 sujetos, de los cuales el 36,1% pertenecía al género masculino y 63,9% al femenino; la mediana de la edad fue de 31 años, con un valor mínimo de 20 y un máximo de 62 años. En la tabla 1 se observa que el 55,9% eran médicos, seguidos en frecuencia por las enfermeras en un 31,3%, los obreros, el personal de historias médicas y, por último, el personal técnico con solo un 0,9% de participantes. El 37% de los trabajadores pertenecían al servicio de emergencias de adultos donde se incluye al personal base de Medicina Interna y Neumonología; el 23,8% pertenecía al servicio de Emergencia Obstétrica, el 22,3% al servicio de Emergencia Pediátrica y el 15,9% a servicios interconsultantes (Cirugía General, Cardiología, Nefrología, Neurocirugía, entre otros). De los trabajadores entrevistados el 62,6% refirió desempeñarse en el área designada para los pacientes con COVID-19, sin embargo, el 95,2% refirió haber tenido contacto con un paciente con diagnóstico confirmado de COVID-19.

En cuanto a las dimensiones del trastorno de Burnout, en la tabla 2 se observa que, en cuanto al agotamiento emocional el 44,9% reportó niveles bajos, el 34,4% niveles altos y el 20,7% intermedios. En cuanto a la despersonalización el 45,8% reportó niveles bajos, el 30,8% niveles altos y el 23,3% niveles intermedios. Para la realización personal, el 52% reportó niveles bajos, el 28,2% niveles altos y el 19,8% niveles intermedios. Del total de los trabajadores entrevistados, el 18,9% presentó criterios completos para ser diagnosticado con Síndrome de Burnout.

Tabla 1. Datos laborales de los trabajadores de las emergencias del Hospital Universitario de Los Andes. Mérida Venezuela. Septiembre-octubre 2020.

		Frecuencia	Porcentaje
Ocupación	Obrero	20	8,8
	Técnico	2	0,9
	Enfermería	71	31,3
	Historias Médicas	7	3,1
	Médico	127	55,9
	Total	227	100,0
Servicio	Emergencia de Adultos	84	37,0
	Obstetricia	53	23,3
	Pediatría	54	23,8
	Interconsultantes	36	15,9
	Total	227	100,0
Desempeño en área COVID-19	Si	142	62,6
	No	85	37,4
	Total	227	100,0
Contacto con pacientes COVID-19 confirmados	Si	216	95,2
	No	11	4,8
	Total	227	100,0

Fuente: Cálculos Propios.

Tabla 2. Presencia de Síndrome de Burnout y sus dimensiones en los trabajadores de las emergencias del Hospital Universitario de Los Andes. Mérida Venezuela. Septiembre-octubre 2020.

		Frecuencia	Porcentaje
Agotamiento Emocional	Bajo	102	44,9
	Intermedio	47	20,7
	Alto	78	34,4
	Total	227	100,0
Despersonalización	Bajo	104	45,8
	Intermedio	53	23,3
	Alto	70	30,8
Realización personal	Bajo	118	52,0
	Intermedio	45	19,8
	Alto	64	28,2
	Total	227	100,0
Síndrome de Burnout	Ausente	184	81,1
	Presente	43	18,9
	Total	227	100,0

Fuente: Cálculos Propios.

Al cruzar la edad con las dimensiones y la presencia del Síndrome de Burnout, se observó que la edad mostró diferencias estadísticamente significativas ($p=0,031$) en relación con el nivel de agotamiento emocional, estando las mayores edades contenidas en el grupo con niveles intermedios y las menores en el grupo de altos niveles de agotamiento. También mostró diferencias significativas ($p=0,014$) con la despersonalización, siendo mayor la edad en las personas con bajos niveles y menor en los trabajadores con altos niveles. Los trabajadores con mayor edad presentaron menos Síndrome de Burnout que los menores, siendo esta diferencia estadísticamente significativa con una $p=0,012$. No se observaron diferencias significativas entre la realización personal y la edad. (Tabla 3).

Tabla 3. Síndrome de Burnout y sus dimensiones en relación con la edad de los trabajadores de las emergencias del Hospital Universitario de Los Andes. Mérida Venezuela. Septiembre-octubre 2020.

	Edad	N	Rango promedio	p
Agotamiento Emocional	Bajo	102	121,96	0,031(*)
	Intermedio	47	122,91	
	Alto	78	98,22	
Despersonalización	Bajo	104	125,26	0,014(*)
	Intermedio	53	115,79	
	Alto	70	95,91	
Realización Personal	Bajo	118	114,68	0,424
	Intermedio	45	103,56	
	Alto	64	120,09	
Síndrome de Burnout	Ausente	184	119,25	0,012(**)
	Presente	43	91,52	
	Total	227		

Fuente: Cálculos Propios. (*) La significancia estadística se evaluó con la prueba de Kruskal Wallis siendo los valores $p < 0,05$ considerados estadísticamente significativos. (**) La significancia estadística se evaluó con la prueba de Mann-Whitney siendo los valores $p < 0,05$ considerados estadísticamente significativos.

En la tabla 4, se observó que la ocupación ($p=0,002$) y el servicio ($p=0,026$) al que pertenece el trabajador mostró diferencias estadísticamente significativas con el agotamiento emocional; el personal técnico y el personal médico presentó niveles altos de agotamiento emocional más frecuentemente; por otro lado, los interconsultantes y el personal de la emergencia pediátrica mostraron niveles altos con más frecuencia. No se estableció relación estadísticamente significativa entre el género, el laborar en área COVID-19 y el contacto con pacientes confirmados y el agotamiento emocional.

La ocupación y el servicio al que pertenece el trabajador mostró diferencias estadísticamente significativas con la despersonalización, con unas p de 0,011 y 0,023 respectivamente, como se evidencia en la tabla 5; el personal técnico y el personal médico presentaron con más frecuencia niveles altos de despersonalización; el

personal de la emergencia pediátrica mostró niveles altos más frecuentemente de despersonalización, seguidos de los interconsultantes. No se estableció relación estadísticamente significativa entre el género, el laborar en área COVID-19 y el contacto con pacientes confirmados y la despersonalización.

Tabla 4. Agotamiento Emocional relacionado con las características sociodemográficas de los trabajadores de las emergencias del Hospital Universitario de Los Andes. Mérida Venezuela. Septiembre-octubre 2020.

		Agotamiento Emocional			Total	p
		Bajo	Intermedio	Alto		
Género	Masculino	36	14	32	82	0,436
	Femenino	66	33	46	145	
Ocupación	Obrero	11	5	4	20	0,002(*)
	Técnico	0	0	2	2	
	Enfermería	40	17	14	71	
	Historias Médicas	6	0	1	7	
	Médico	45	25	57	127	
Servicio	Emergencia de Adultos	40	21	23	84	0,026(*)
	Obstetricia	23	12	18	53	
	Pediatría	29	3	22	54	
	Interconsultantes	10	11	15	36	
Desempeño en área COVID-19	Si	66	28	48	142	0,813
	No	36	19	30	85	
Contacto con pacientes COVID-19 confirmados	Si	96	46	74	216	0,605
	No	6	1	4	11	
	Total	102	47	78	227	

Fuente: Cálculos Propios. (*) La significancia estadística se evaluó con la prueba de Chi Cuadrado siendo los valores de $p < 0,05$ considerados estadísticamente significativos.

En la tabla 6, se observó que no hubo diferencias estadísticas entre las variables sociodemográficas y la realización personal.

No se observaron diferencias al comparar las frecuencias de presencia de síndrome de Burnout en los diferentes géneros y el trabajo o no con pacientes COVID-19, así como el contacto o no con pacientes que cursan con COVID-19, como se evidencia en la tabla 7. La ocupación mostró una relación estadísticamente significativa ($p=0,001$) con la presencia de Síndrome de Burnout, siendo más frecuente en el personal técnico y en el personal médico. Los trabajadores del servicio de pediatría, seguidos por los del servicio de emergencia obstétrica presentaron más frecuentemente Síndrome de Burnout, siendo esta diferencia estadísticamente significativa con una p de 0,0001.

Tabla 5. Despersonalización relacionada con las características sociodemográficas de los trabajadores de las emergencias del Hospital Universitario de Los Andes. Mérida Venezuela. Septiembre-octubre 2020.

		Despersonalización			Total	P
		Bajo	Intermedio	Alto		
Género	Masculino	36	20	26	82	0,908
	Femenino	68	33	44	145	
Ocupación	Obrero	12	4	4	20	0,011(*)
	Técnico	0	0	2	2	
	Enfermería	39	18	14	71	
	Historias Médicas	6	0	1	7	
	Médico	47	31	49	127	
Servicio	Emergencia de Adultos	47	20	17	84	0,023(*)
	Obstetricia	26	10	17	53	
	Pediatría	20	10	24	54	
	Interconsultantes	11	13	12	36	
Desempeño en área COVID-19	Si	64	33	45	142	0,934
	No	40	20	25	85	
Contacto con pacientes COVID-19 confirmados	Si	98	50	68	216	0,648
	No	6	3	2	11	
	Total	104	53	70	227	

Fuente: Cálculos Propios. (*) La significancia estadística se evaluó con la prueba de Chi Cuadrado siendo los valores de $p < 0,05$ considerados estadísticamente significativos.

DISCUSIÓN

Se puede observar que, las dimensiones que conforman el Síndrome de Burnout en los trabajadores de la emergencia del IAHULA muestran niveles extremos de conflictividad, siendo el más relevante la realización personal con una frecuencia de 52%, aunque, por otro lado, solo el 18,9% de los trabajadores participantes presenta criterios completos para diagnosticar el síndrome en sí (agotamiento emocional y despersonalización altos, y realización personal baja). Este porcentaje de individuos con Síndrome de Burnout es mayor que los descritos por Parada et al. (2005) quienes reportan una frecuencia de 6,73%, y Ramírez y Angulo (2017) quienes describen una frecuencia de 12,6% en el personal de enfermería de la misma institución. De esto podría interpretarse que, con base en los hallazgos de esta investigación, la prevalencia de Síndrome de Burnout ha ido aumentando en el personal del IAHULA.

Tabla 6. Realización personal relacionada con las características sociodemográficas de los trabajadores de las emergencias del Hospital Universitario de Los Andes. Mérida Venezuela. Septiembre-octubre 2020.

		Realización Personal			Total	p
		Bajo	Intermedio	Alto		
Género	Masculino	44	15	23	82	0,895
	Femenino	74	30	41	145	
Ocupación	Obrero	11	4	5	20	0,738
	Técnico	2	0	0	2	
	Enfermería	36	11	24	71	
	Historias Médicas	3	1	3	7	
	Médico	66	29	32	127	
Servicio	Emergencia de Adultos	42	18	24	84	0,587
	Obstetricia	29	11	13	53	
	Pediatría	30	6	18	54	
	Interconsultantes	17	10	9	36	
Desempeño en área COVID-19	Si	72	27	43	142	0,660
	No	46	18	21	85	
Contacto con pacientes COVID-19 confirmados	Si	112	44	60	216	0,619
	No	6	1	4	11	
	Total	118	45	64	227	

Fuente: Cálculos Propios. La significancia estadística se evaluó con la prueba de Chi Cuadrado, no observándose significancia estadística con $p < 0,05$.

Al comparar los resultados con otros estudios se observa que, nuestro estudio describe una mayor frecuencia de Síndrome de Burnout que Culquicondor (2020), quien reporta un 15,9% en el personal de enfermería de un hospital en Perú durante la pandemia de COVID-19. Sin embargo, Patiño y Rubio (2020) reportan una prevalencia del 20,7% de Síndrome de Burnout en un estudio realizado en los residentes de Medicina Interna de diferentes hospitales en Venezuela; siendo mayores estos resultados que los encontrados en el presente. Al igual que Vinuesa et al. (2021), quienes informan una prevalencia mayor, de más del 90% en médicos y enfermeros ecuatorianos durante la pandemia.

En los resultados se observa una relación significativa entre la presencia de Burnout y la edad, la ocupación (mayor presencia del síndrome en personal técnico y médico) y el servicio en el cual se labora (mayor presencia de Síndrome de Burnout en los trabajadores del servicio de emergencia pediátrica), mediados por el agotamiento emocional y la despersonalización, ya que no se evidencian diferencias significativas entre la realización personal en los diferentes apartados de dicha variables y la realización. Estos hallazgos se pueden comparar con lo encontrado por Vinuesa et al (2021), quienes también describen una relación entre tener menor edad y presentar Síndrome de Burnout, así como una mayor prevalencia del síndrome en el personal médico sobre el de enfermería.

Tabla 7. Síndrome de Burnout relacionado con las características sociodemográficas de los trabajadores de las emergencias del Hospital Universitario de Los Andes. Mérida Venezuela. Septiembre-octubre 2020.

		Síndrome de Burnout		Total	p
		Ausente	Presente		
Género	Masculino	68	14	82	0,589
	Femenino	116	29	145	
Ocupación	Obrero	17	3	20	0,001(*)
	Técnico	0	2	2	
	Enfermería	65	6	71	
	Historias Médicas	7	0	7	
	Médico	95	32	127	
Servicio	Emergencia de Adultos	76	8	84	0,0001(*)
	Obstetricia	42	11	53	
	Pediatría	34	20	54	
	Interconsultantes	32	4	36	
Desempeño en área COVID-19	Si	114	28	142	0,7
	No	70	15	85	
Contacto con pacientes COVID-19 confirmados	Si	174	42	216	0,393
	No	10	1	11	
	Total				

Fuente: Cálculos Propios. (*) La significancia estadística se evaluó con la prueba de Chi Cuadrado siendo los valores de $p < 0,05$ considerados estadísticamente significativos.

El principal objetivo de este estudio fue determinar si la pandemia de COVID-19 y la atención directa a pacientes confirmados representaba un elemento que indicia sobre la aparición de Síndrome de Burnout en los trabajadores, sin embargo, ni el trabajar en el área designada para estos pacientes, ni el contacto directo con estos pacientes demostró diferencias significativas con la presencia del síndrome o niveles problemáticos de sus dimensiones. Obteniendo resultados similares a los de Zaruma (2020) en trabajadores de la salud en Ecuador.

CONCLUSIONES

Aunque se evidencia un aumento de la prevalencia de Burnout dentro de la institución a lo largo del tiempo, esta no muestra relación con el trabajo con pacientes COVID-19 en el contexto de la pandemia, aun así, se presenta menor frecuencia en comparación a lugares con un impacto más marcado de la pandemia como es el caso de Ecuador. Este aumento de la prevalencia del Síndrome de Burnout en el IAHULA, amerita mayor investigación, tal vez tomando en consideración elementos de la emergencia humanitaria compleja como lo hicieron Patiño y Rubio (2020).

RECOMENDACIONES

En futuras investigaciones podría ampliarse la investigación en cuanto a los elementos que mostraron significancia como son: tener menor edad, ser técnico o médico, y pertenecer al servicio de emergencia pediátrica; explorando elementos como, los mecanismos de adaptación o las características específicas de las ocupaciones y áreas de desempeño.

CONFLICTO DE INTERÉS

No hay ningún conflicto de interés por parte de los autores.

REFERENCIAS

- Barraza, M. (2009). Estrés Académico y Burnout Estudiantil. Análisis de su relación en alumnos de licenciatura. *Psicogente*. 12 (22), 272-283. México. <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/1163>
- Chirinos, H., Fuenmayor, H., Galea, S. y Zambrano, A. (2009). *Propuesta De Estrategias Organizacionales Para El Manejo Del Síndrome De Burnout En Los Profesionales De Salud Que Laboran En Las Clínicas PDVSA, Distrito Oriente. Maturín. Estado Monagas, Año 2008*. [Tesis de pregrado, Caribbean International University]. <https://cupdf.com/document/40861295-tesis-burnout-lista-enero-2009.html>
- Culquicondor, R. (2020). *Síndrome Burnout en personal de enfermería del área covid-19 en el hospital nacional Arzobispo Loayza, 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Norbert Wiener]. http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3934/T061_44215922_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- D'Anello, S., Marcano, E. y Guerra, J.C. (2003). Estrés ocupacional y satisfacción laboral en médicos del Hospital Universitario de Los Andes. Mérida, Venezuela. *MedULA*, 9(1-4), 4-9. Mérida, Venezuela. <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/medula/article/viewFile/5667/5471>
- Dávila J. y Romero P. (2010). *Relación entre el Síndrome de Burnout y la Percepción sobre el Clima Organizacional en Médicos del Área de Emergencia*. [Tesis de Grado, Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, Venezuela]. <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR5044.pdf>
- Gómez, T. (2003) El agotamiento del profesional socio sanitario. *Revista de Actualidad Sociosanitaria*. <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/documentos/ITCoronavirus.pdf>
- Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. [@IAHULAOFICIAL]. (14 de marzo del 2020). *A partir del día lunes 16 de marzo de 2020, se suspenden todas las consultas externas de nuestro #iahula, para la prevención y acción efectiva sobre posibles casos del virus COVID-19, todo ello en razón de haber sido seleccionados como Centro de Salud Centinela*. [Tuit]. Twitter. <https://twitter.com/IAHULAOFICIAL/status/1238877009884991493>
- Martínez A. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y Estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 112. España. <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
- Maslach, C. y Jackson, S. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Consulting Psychology Press. Palo Alto, Estados Unidos.

- Ministerio de Sanidad. (2021). Información Científica Técnica Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. España.
- Olivares, V.E., Mena, L., Jélvez, C. y Macía, F. (2013) Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI.HSS) en profesionales chilenos. *Univesitas Psychologica*, 13 (1). 145-159. DOI:10.11144
- Organización Mundial de la Salud. (Mayo de 2021). CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad. <https://icd.who.int/browse11/1-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f129180281>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>
- Parada, M. E., Moreno, R., Mejias, Z., Rivas, A., Rivas, F., Cerrada, J. y Rivas, F. (2005). Satisfacción laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida Venezuela, 2005. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23 (1), 33-45. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120386X2005000100004&script=sci_abstract&lng=es
- Patiño, D. y Rubio S. (2020). Prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos Residentes Venezolanos y su Relación con el Contexto de Crisis Sanitaria en Venezuela. *Medicina Interna, Educación Médica y Comunidad*, 36 (2), 80-90. <https://www.svmi.web.ve/ojs/index.php/medint/article/view/552>
- Ramírez, J., Castro, D., Lerma, C., Yela, F. y Escobar, F. (2020). Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Revista Colombiana de Anestesiología*. 48 (4). <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Ramírez, M. y Angulo, L. (2017). Síndrome de Burnout y Resiliencia en el personal de enfermería de la emergencia adulto, Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes, Segundo Trimestre 2017. *Revista GICOS*, 2 (1), 12-25. http://www.ula.ve/medicina/images/MedicinaPreventiva/comunitaria/gicos/Vol2N1/RevistaGicos_V2N1_Articulo2.pdf
- Rubio, J. C. (2003). *Fuentes de estrés, Síndrome de Burnout y Actitudes disfuncionales en Orientadores de Instituto de Enseñanza Secundaria*. [Tesis Doctoral, Universidad de Extremadura] <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=1494>
- Sasangohar F., PhD, Jones S., Masud F., Vahidy F., y Kash B. (2020). Provider Burnout and Fatigue During the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned From a High-Volume Intensive Care Unit. *International Anesthesia Research Society*. Volume XXX • Number XXX
- Shanalfelt T. (2011) Burnout in anesthesiology: a call action. *Anesthesiology*. 114 (1). DOI:10.1097/ALN.0b013e318201cf92
- Sultana A., Sharma, R., Mahbub, H., Sudip, B. y Neetu, P. (2020). Burnout Among Healthcare Providers During COVID-19 Pandemic: Challenges and Evidence-based Interventions. *Indian Journal of Medical Ethics*. DOI:10.20529/IJME.2020.73.
- Vinueza, A. F., Aldaz, N. R., Mera, C. M., Tapia, E. C. y Vinueza, M. F. (2021). *Correo Científico Médico*, 25 (2). Ecuador. <http://www.revcofmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808/1932>
- Zaruma, J. P. (2020). *Relación del síndrome de burnout con factores sociodemográficos y laborales en profesionales de la salud en el contexto de la emergencia sanitaria por COVID 19*. [Tesis de Maestría, Universidad del Azuay]. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/10412>

Autores

Muñoz, René

Médico Internista. Servicio de Emergencia de Adultos. Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida-Venezuela

Correo-e: renejavivi17@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0122-9846>

Dávila, Juan

Médico Internista. Servicio de Emergencia de Adultos. Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida-Venezuela

Correo-e: juancarlosjeres.25@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6775-0864>

Rivera, Luis

Médico Psiquiatra. Unidad Docente-Asistencial de Psiquiatría. Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida-Venezuela.

Correo-e: ljriviera03@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0190-7654>

Castro, Natacha

Estudiante de Psicología. Universidad Yacambú. Cabudare-Venezuela.

Correo-e: natachacastroprojectmanager@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5469-4656>

Artículo Original

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO Y CREENCIAS DE PACIENTES CON SÍNTOMAS SOSPECHOSOS DE COVID-19 QUE NO ASISTIERON A UNA INSTITUCIÓN DE SALUD, TÁCHIRA, 2020 –2021

CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND BELIEFS OF PATIENTS WITH SUSPICIOUS SYMPTOMS OF COVID-19 WHO DID NOT ATTEND A HEALTH INSTITUTION, TÁCHIRA, 2021

FLORES, FARLES¹; MADRIZ, CAROLINA¹

¹Universidad de Los Andes, Táchira, Venezuela.
Correo-e de correspondencia: andresfro1993@gmail.com

Recibido: 20/06/2021

Aceptado: 20/07/2021

RESUMEN

Los pacientes infectados con COVID-19 ameritan asistencia médica inmediata, sin embargo, muchos de ellos no acuden a centros hospitalarios por distintas razones. En la mayoría de los casos, la infección es autolimitada, pero en una pequeña cantidad presenta síntomas más severos y el COVID-19 llega a tener una mortalidad del 3%. Objetivo: describir el perfil epidemiológico, clínico y creencias de pacientes con síntomas sospechosos de COVID-19 que no asistieron a una institución de salud, San Cristóbal, estado Táchira, octubre 2020 a marzo 2021. Método: Enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con diseño no experimental y corte transversal. Se realizó el cálculo por medio de la cantidad de habitantes de San Cristóbal, estado Táchira, con criterios de inclusión: vivir en la ciudad de San Cristóbal, haber padecido síntomas de COVID-19 en los últimos 6 meses y no haber asistido a un centro hospitalario. Se realizó un cuestionario con Google Formularios y preguntas cerradas. Resultados: el 78% de los participantes no tenía patologías de base, 76% de ellos tuvo contacto con un paciente sospechoso previamente, 62% presentó sintomatología leve, 37% recibió asesoría médica vía teleconsulta, 53% padeció secuela 2 meses luego de terminada la enfermedad. Conclusiones: la mayoría de los pacientes manifestó un cuadro leve y tuvo contacto previo con caso sintomático, un bajo número aprovechó la teleconsulta.

Palabras clave: COVID-19; pacientes; sintomatología; sospechoso.

Cómo citar este artículo:

Flores, F. y Madriz, C. (2021). Perfil clínico-epidemiológico y creencias de pacientes con síntomas sospechosos de covid-19 que no asistieron a una institución de salud, Táchira, 2020 –2021. *GICOS*, 6(e2), 43-54



ABSTRACT

Patients infected with COVID-19 deserve immediate medical assistance, however, many of them do not go to hospitals for several reasons. In most cases, the infection is self-limited, but in a small proportion presents more severe symptoms and COVID-19 has a mortality rate of 3%. Objective: to describe the epidemiological and clinical profile and opinions of patients with suspicious symptoms of COVID-19 who did not attend a health institution, San Cristóbal, Táchira state, October 2020 to March 2021. Method: quantitative approach, descriptive type, with non-experimental design and cross section. The calculation was made by means of the number inhabitants of San Cristóbal, Táchira state, with inclusion criteria: living in the city of San Cristóbal, having suffered symptoms of COVID-19 in the last 6 months and not having attended a hospitable center. A questionnaire was carried out with Google Forms and closed questions. Results: 78% of the participants had no underlying pathologies, 76% of them had contact with a previously suspicious patient, 62% had mild symptoms, 37% received medical advice across medical teleconsultation, 53% suffered sequelae 2 months later after the pathology is over. Conclusions: most of the patients had a mild condition and had previous contact with a suspicious case, a low number took advantage of medical teleconsultation.

Key words: COVID-19; patients; symptomatology; suspicious.

INTRODUCCIÓN

Algunas enfermedades transmisibles han tenido un aumento significativo desde inicios del siglo XXI, presentándose diferentes brotes de enfermedades nuevas, emergentes y reemergentes. Un ejemplo lo representan las infecciones por distintas clases de coronavirus, que han sido motivo de preocupación en los últimos años, en países de otros continentes, como es el caso del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) (Chipia y Paredes, 2020). A finales de 2019, en Wuhan, China, surgió la infección a cargo del SARS CoV-2, clínicamente a la enfermedad se le dio el nombre de COVID-19, la cual causa síntomas de neumonía y tiene una mortalidad alrededor del 3%. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció como pandemia el 11 de marzo de 2020 a esta enfermedad, la cual ha causado múltiples estragos globales y aún no se cuenta con una cura o tratamiento específico. El COVID-19 está presente en la mayoría de países del mundo, generando un gran impacto, siendo considerado un problema de salud pública actual (Perez et al., 2020).

Las manifestaciones clínicas del COVID-19 se pueden determinar en grados, según su gravedad. Así, la sintomatología leve se asemeja a la gripe estacionaria con rinorrea, congestión nasal, fiebre, tos, mialgias, cefalea y fatiga. Adicionalmente, se pueden presentar manifestaciones digestivas como diarrea, dolor abdominal, pérdida del gusto y el olfato, sin que la causa esté directamente relacionada con la mucosa. A medida que se incrementa la severidad, se pueden incrementar los síntomas anteriormente descritos, e inicia la fase respiratoria, con aparición de disnea. En los casos más graves, se presenta un cuadro con neumonía bilateral, sepsis, insuficiencia respiratoria grave y choque séptico, teniendo una mortalidad de alrededor del 3% de todos los infectados (Perez et al., 2020). La presencia de comorbilidades o patologías previas, como es el caso de la hipertensión arterial, diabetes, obesidad, problemas cardíacos, afección renal o hepática, han demostrado tener asociación importante con la presencia de COVID-19 grave. También se ha asociado como factores de riesgo, pertenecer al sexo masculino o tener edad avanzada (Plasencia et al., 2020).

En un primer momento, el diagnóstico del COVID-19 se realizaba con la denominada prueba rápida, con sangre venosa del pulpejo del dedo para detectar IgM e IgG, pero se presentaban casos frecuentes de falsos negativos, por lo que se comenzó a sustituir por una prueba más fidedigna para realizar el diagnóstico, tomándose muestras a través del hisopado nasofaríngeo, para ser procesadas por medio de la RT-PCR (Reacción en Cadena Polimerasa con Transcriptasa Reversa) que detecta el ARN viral. Existe otro tipo de prueba, la cual puede detectar la presencia activa o inmunidad en contra del virus por medio de IgM e IgG, siendo llamada esta prueba de antígenos o inmunológica (Vidal et al., 2020). Como medida epidemiológica de control, es necesario el aislamiento de los casos sospechosos, personas con sintomatología o que hayan estado en contacto estrecho con un enfermo en los últimos 14 días. A estas personas, asintomáticas o que han estado en contacto directo, se sugiere la realización de las pruebas, para evitar la propagación del COVID-19 (Aubert et al., 2021).

La morbimortalidad por COVID-19 en América Latina ha sido mayor que en países desarrollados, sin embargo, las condiciones socioeconómicas, los servicios médicos con cierto desabastecimiento, el hacinamiento, la falta de equipos y recursos humanos en salud, tanto médicos como personal de enfermería, pueden ser factores que favorezcan una mayor prevalencia de la enfermedad. Desde inicios de la pandemia se hizo mención a las zonas verdes y a las zonas rojas, para evitar los contagios dentro de las instituciones de salud, sin embargo, muchos centros de salud no cuentan con triaje respiratorio que cumpla con las características correspondientes, para disminuir la posible diseminación de la enfermedad (Aguilar, 2020). La recuperación de la infección por SARS coV-2 es variable, dependiendo del grado de patología que haya tenido el paciente. Por ser una enfermedad nueva, emergente, aun no se puede decir con certeza sobre sus secuelas, sin embargo, pareciera que en los casos leves hay recuperación casi total, pero en los casos moderados y graves, se han descrito múltiples secuelas en los pacientes, tales como fibrosis pulmonar, insuficiencia cardíaca, patología renal, desórdenes neurológicos y psicológicos (Ponce et al., 2020).

En cuanto al tratamiento del COVID-19, este ha pasado por una serie de protocolos según se ha ido estudiando y descubriendo más acerca de su fisiopatología por tratarse de una enfermedad nueva, emergente. Así, han existido una serie de fármacos que han tenido impacto positivo sobre la evolución, entre los cuales sobresalen el retroviral Remdesivir y el esteroide dexametasona, por nombrar algunos. Por otro lado, algunos no han demostrado aun diferencias estadísticamente significativas, como es el caso de la Ivermectina, mientras que otros ya tienen la evidencia de su ineficacia, como es el caso de la Azitromicina (Sociedad Española de Anestesiología, 2021). Por otro lado, se han publicado trabajos sobre la Vitamina C, que ha mostrado cierto beneficio en prevenir la infección e inclusive se ha mencionado un beneficio en pacientes críticos, aunque debe esperarse la evidencia de trabajos multicéntricos o revisiones sistemáticas (Mejía y Alvarado, 2020). Por último, se ha señalado que los niveles bajos de Vitamina D en plasma, se han asociado a casos graves de distintas infecciones, entre ellas COVID-19 (Lopez et al., 2020).

El miedo a asistir a los hospitales ante la pandemia es algo que se vive en todo el mundo. Se han visto manifestaciones en varios países acerca del temor a morir por infección por COVID-19, si se acude o se es in-

gresado a una institución sanitaria. Se tiene evidencia al respecto, tal y como se reportó en el diario Clarín en Argentina, donde se señala que hubo el doble de pacientes fallecidos por infarto agudo al miocardio en 2020, al compararlo con el mismo periodo de 2019. Ello se ha asociado al pánico que se tiene, en general, a asistir a una institución, a pesar de que se haya explicado que las áreas de aislamiento para pacientes COVID-19 están separadas de las demás zonas de hospitalización (Clarín, 2020).

La OMS ha aclarado que todo paciente con sintomatología leve, sin presencia de comorbilidades como hipertensión, cáncer, diabetes, entre otras, debe quedarse en aislamiento domiciliario, cumpliendo medidas generales, y sólo se debe asistir a un centro hospitalario si se cursa con sintomatología más compleja (OMS, 2020).

Por otra parte, la vacunación masiva promete ser una de las estrategias más poderosas para combatir la infección COVID-19, teniéndose hasta el momento vacunas de varios laboratorios, las cuales tienen diferentes tipos de mecanismo de acción, pero han sido vacunas que cuentan con la aprobación de emergencia por parte de la OMS, ya que en las fases iniciales han demostrado ser eficaces y seguras (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2021).

En otro orden de ideas, la presencia de la enfermedad en Venezuela se inició a mediados de marzo de 2020, siendo inicialmente afectados los estados centrales y la región capital, por personas de edad media provenientes de vuelos internacionales desde Europa (Paredes y Chipia, 2020). En consecuencia, se decretó cuarentena a nivel nacional desde el 13 de marzo, con casos que fueron en ascenso, manteniéndose diversas estrategias para evitar los contagios, así como tratamientos no específicos para tratar a los pacientes fuera del ámbito intrahospitalario.

Dentro de las estrategias que se comenzaron a manejar, se puso en el tapete las consultas vía telefónica o teleconsulta, las cuales han sido realizadas por cierto número de pacientes con resultados que han sido acertados dentro del presente contexto, sin embargo, también se tiene el caso de pacientes que han presentado síntomas y no han recibido ninguna atención médica, bien sea por falta de recursos económicos o por no considerarlo necesario, o porque el paciente tiene miedo de salir de su casa (Ruiz et al., 2021).

En cuanto a la estrategia de detección precoz de casos, la Academia de las Ciencias en Venezuela, informó que para enero de 2021 los diagnósticos por medio de las pruebas PCR eran de 17 por cada 1.000 habitantes, cifras que están por debajo de lo establecido por otros países de la región, realizándose estimaciones que denotan que las cifras oficiales reportadas de pruebas realizadas, distan de corresponder al 25% de la población total (Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales, 2021). Es a partir de febrero de 2021, cuando distintos sectores comienzan a reclamar la urgencia de un plan de vacunación, el cual debe incluir, al menos, el 70% de la población del país, sin embargo, hasta el momento, ha sido vacunado contra el SARS CoV2 un porcentaje no publicado de trabajadores de la salud, docentes y algunas otras personas con factores de riesgo (Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales, 2021).

En cuanto a los pacientes tratados por vía de teleconsulta, se reporta que el Instituto de Coloproctología y EPS Sura en Colombia, una vez declarada la pandemia, se agendaron 626 consultas vía telemática en el servicio,

con una tasa de ejecución del 94% con 74% de resolución de los casos, demostrando la eficacia de atender pacientes fuera del ámbito intrahospitalario cuando las condiciones lo ameritan (Márquez, 2020). Por otra parte, en Portugal, fueron atendidos vía telefónica o por teleconsulta por la Unidad de Salud Familiar Vitrius, pacientes desde el primero de abril del 2020, valorándose a distancia, fuera de la institución hospitalaria, un total de 253 pacientes de distintas patologías, principalmente diabéticos. Los pacientes reportaron una gran aceptación de la consulta por los métodos extrahospitalarios en 93% de los casos (Gomes et al., 2021). Se pretende, en consecuencia, realizar una investigación con el propósito de conocer sobre el tema del COVID-19, por lo que se propone el siguiente objetivo de estudio: describir el perfil epidemiológico, clínico y las creencias de pacientes con síntomas sospechosos de COVID-19 que no asistieron a una institución de salud, San Cristóbal, estado Táchira, octubre 2020 a marzo 2021.

METODOLOGÍA

Se plantea una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con diseño no experimental y corte transversal. Como población se han tomado los habitantes del municipio San Cristóbal del estado Táchira, que hayan tenido sintomatología de COVID-19 y no acudieron a una institución de salud para ser valorados. Así, se realizó el cálculo de la población tomando en cuenta las estadísticas de 2015 que señalan 282.830 habitantes en esta localidad (INE, 2020), por lo que, para hacer una proyección al año actual, se establece que hay 300.000 mil habitantes para la presente fecha. En cuanto a la prevalencia de coronavirus en sujetos ambulatorios ha sido reportada entre 0,2% y 3,5% de la población en un estudio de Colombia (Díaz, 2020), y se ha tomado como prevalencia para el cálculo de la presente muestra, que 3% de la población del municipio es sintomática para la enfermedad por coronavirus y no consultan un facultativo. Entonces, se tendrían 9.000 pacientes con la enfermedad, que conformarían la población de habitantes del municipio San Cristóbal que han tenido COVID-19, cifra que se utilizó para el cálculo de la muestra a través de la fórmula de cálculo de muestra para población finita, con nivel de confianza del 95%, error muestral del 4%, para la prevalencia, como señala Díaz (2020), $p = 3\%$, por lo que se espera tener una muestra mínima de 69 sujetos.

Como criterios de inclusión se tomaron, en primer lugar, estar residenciado en el municipio San Cristóbal, haber padecido síntomas compatibles con COVID-19 en los últimos seis meses, no haber acudido a consulta médica directa en un servicio de salud durante la presencia de manifestaciones clínicas de COVID-19. En cuanto a los criterios de exclusión se establecieron: el vivir fuera de San Cristóbal, haber presentado COVID-19 hace más de 6 meses y no haber completado todas las preguntas del cuestionario. La muestra fue seleccionada de manera no probabilística, realizándose un cuestionario digital en Google Formularios, y se divulgó por las redes a través de WhatsApp, reenviándolo cada semana hasta obtener una muestra mínima de 69 formularios respondidos.

Las variables a investigar están representadas por el perfil epidemiológico, clínico y creencias de los pacientes con COVID-19, señalándose: sexo, edad, estrato socioeconómico, nivel educativo, comorbilidades, posible fuente de contagio, prueba diagnóstica, uso de teleconsulta, razones para no asistir a una institución hospitalaria centinela, grado de severidad del COVID-19, medicamentos utilizados en el domicilio, creencias

sobre el ingreso al hospital, sobre dónde debe ser tratado el paciente con COVID-19 y sobre la vacunación. El instrumento tenía una presentación frontal en la cual se dan las instrucciones del cuestionario, y se expone que sólo debe ser llenado por personas que residan en San Cristóbal y hayan tenido manifestaciones de COVID-19 sin haber acudido a ninguna consulta presencial. El instrumento en cuestión se realizó con 30 preguntas cerradas, para ser autoadministrado online y reenviarlo al destinatario inicial, luego de ser respondido. En cuanto al análisis de los cuestionarios ya resueltos, se hizo a través de Microsoft Excel, se crearon tablas y gráficas con distribución de frecuencias y porcentajes, a partir de las cuales se plantearon los análisis y la discusión del trabajo.

RESULTADOS

Se recibió un total de 100 cuestionarios respondidos vía online a través del Google formularios de habitantes con sintomatología sospechosa de COVID-19 del municipio San Cristóbal del estado Táchira que cumplieron con los criterios de selección. A continuación, se presentan los resultados en las siguientes tablas y gráficos.

En la Tabla 1 se evidencian las características epidemiológicas de los participantes del estudio. 67% corresponde al sexo femenino; los grupos etarios con mayor prevalencia son el de 19-44 años y 45-64 años con 56% y 38% respectivamente. El nivel socioeconómico más frecuente fue el medio con 85%. La educación universitaria fue la más frecuente en los participantes estudiados con 54%. En la mayoría de los casos los participantes no tenían ninguna comorbilidad con 71%, siendo la más común la hipertensión arterial en 13% de los pacientes.

En la Tabla 2 se muestran otros aspectos epidemiológicos y creencias sobre el contagio, reportándose 76% de participantes que estuvieron en contacto con un caso positivo de COVID-19, mientras que 58% no se realizó ninguna prueba diagnóstica. Además, 62% de los participantes presentaron sintomatología leve. Por otro lado, se reporta que 37% utilizaron el servicio de teleconsulta. Con respecto al fármaco más consumido fue la Vitamina C en 90% de los pacientes, seguido por la Vitamina D con 66%. Por último, señalaron en 53% de los casos que tenían alguna secuela luego de dos meses de haber pasado la enfermedad.

En el gráfico 1 se evidencian las razones por las cuales los pacientes no asistieron a una institución al presentar sintomatología, respondiendo 26% que dudaron sobre la competencia del sistema de salud, 18% de los pacientes tenían miedo de ir al hospital centinela, 2% refirieron falta de información y 54% de los pacientes no refirieron el por qué no habían acudido al servicio de atención en salud por su problema de síntomas de COVID-19.

En el gráfico 2 se señalan las creencias de los pacientes con sintomatología sospechosa de COVID-19, evidenciándose que 42% consideran que los pacientes que son ingresados al hospital mueren, 91% afirma que quedarse en casa fue lo indicado, 78% señala que el personal sanitario si está capacitado para dar atención a los pacientes con COVID-19. En cuanto a la vacuna, 58% consideran que con la vacunación se pondrá fin a la pandemia.

Tabla 1. Características epidemiológicas de los pacientes con síntomas sospechosos de COVID-19 que no asistieron a una institución de salud. San Cristóbal, Táchira, octubre 2020-marzo 2021

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Femenino	67	67,0%
Masculino	33	33,0%
Grupo etario		
18 años y menos	2	2,0%
19-44 años	56	56,0%
45-64 años	38	38,0%
65 años y más	4	4,0%
Nivel socioeconómico		
Bajo	11	11,0%
Medio	85	85,0%
Alto	4	4,0%
Nivel educativo		
Primaria	3	3,0%
Secundaria	22	22,0%
Universitaria	54	54,0%
Postgrado	21	21,0%
Comorbilidades		
Ninguna	71	71,0%
Hipertensión arterial	13	13,0%
Asma	4	4,0%
Diabetes mellitus	3	3,0%
Inmunosupresión	2	2,0%
Cáncer	1	1,0%
Otra	6	6%

Fuente: Encuesta realizada Google formularios 2021

Tabla 2. Aspectos epidemiológicos y creencias sobre el contagio del COVID-19 de pacientes que no asistieron a una institución de salud. San Cristóbal, Táchira, octubre 2020-marzo 2021

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Estuvo en contacto con paciente COVID-19		
SI	76	76%
NO	24	24%
Prueba diagnóstica hecha		
Ninguna	58	58%
Prueba rápida	18	18%
PCR	13	13%
Ambas	11	11%
Manifestaciones COVID-19		
COVID-19 leve	62	62%
COVID-19 moderado	32	32%
COVID-19 grave	6	6%
Teleconsulta		
SI	37	37%
NO	63	63%
Automedicación		
Azitromicina	52	52%
Ivermectina	34	34%
Aspirina	54	54%
Vitamina D	66	66%
Vitamina C	90	90%
Secuelas COVID-19		
SI	53	53%
NO	47	47%

Fuente: Encuesta realizada Google formularios 2021

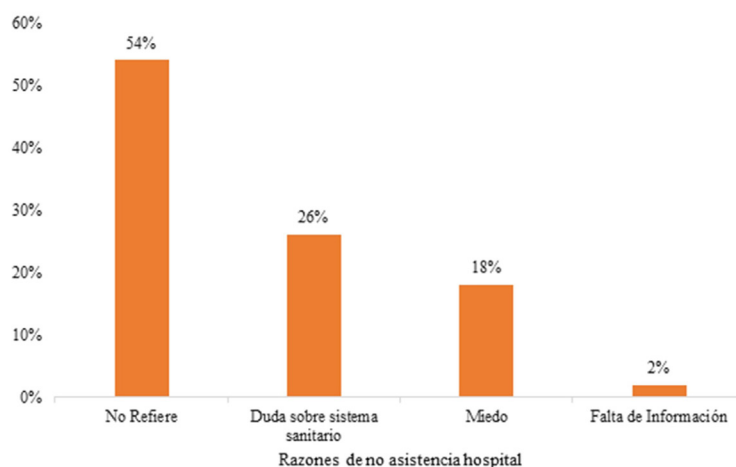


Grafico1. Razones por las cuales los pacientes no asistieron a un servicio médico al tener manifestaciones de COVID-19, San Cristóbal, Táchira, octubre 2020-marzo 2021

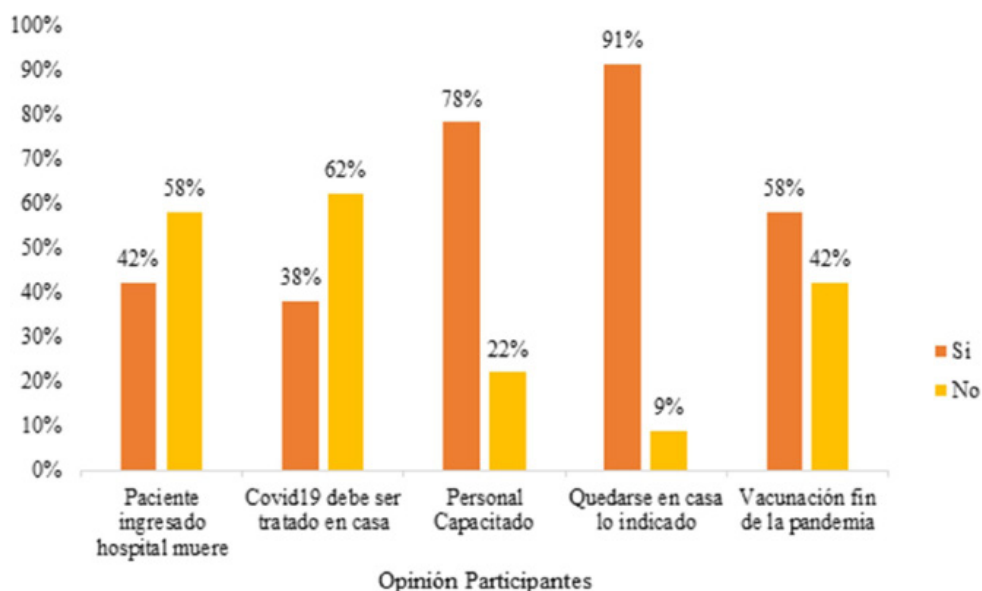


Gráfico 2. Creencias y opiniones de los pacientes con sintomatología sospechosa de COVID-19 que no asistieron a un servicio de salud, San Cristóbal, Táchira, octubre 2020-marzo 2021

DISCUSIÓN

En cuanto al perfil clínico epidemiológico que se ha presentado en las tablas y gráficas de los resultados, al compararlos con el estudio de Plasencia, Aguilera y Almaguer en 2020, muestra que las patologías de base de mayor riesgo son la enfermedad renal crónica, la enfermedad cardiovascular, la hipertensión y la diabetes. Se puede evidenciar que la patología con mayor presencia en este estudio es la hipertensión arterial, mientras que la diabetes tiene también su aporte como factor de riesgo. Por otra parte, en cuanto a las manifestaciones, la investigación realizada por Aubert et al., 2021, sostiene que los casos sospechosos pueden tener distintos síntomas, como fiebre, signos de enfermedad respiratoria, alteraciones de gusto y olfato, antecedentes de haber tenido contacto con otro paciente en los 14 días previos, entre otros. Esto último coincide con los participantes de esta investigación, que afirmaron haber tenido contacto con pacientes que presentaban manifestaciones de COVID-19. En cuanto al método diagnóstico, en el estudio realizado por Vidal et al. (2020) se describe que la prueba estándar y más usada actualmente es la RT-PCR, mientras que la prueba rápida o de antígenos sólo sirve para valorar la presencia de anticuerpos y su positividad es desde la segunda semana. Ello contrasta con lo reportado en el presente estudio, ya que la RT-PCR fue realizada en menor proporción que la prueba rápida de antígenos, mientras que otras personas se realizaron ambas pruebas en un porcentaje bajo.

Para las manifestaciones clínicas, la mayoría presentó manifestaciones leves, lo que coincide con el estudio realizado por Pérez et al., 2020, ya que ellos reportan que en la mayoría de los casos el COVID-19 es un padecimiento respiratorio leve. Habría que re-interrogar a los que manifestaron síntomas graves, puesto que no se tiene certeza acerca de este aspecto, porque debería haber sido de manejo hospitalario, pero quizá hubo servicio de atención especializada en el domicilio, o no corresponde realmente a casos graves. Se pudo evidenciar que el uso de la teleconsulta en los pacientes participantes no fue tan alto, como lo reportado por Márquez (2020) del Instituto Colombiano de Coloproctología y EPS SURA, el cual señala que el 94% de

las consultas fueron atendidas por teleconsulta, dando un claro contraste con los pacientes pertenecientes al actual estudio que poco aprovecharon este recurso. En cuanto a las secuelas del COVID-19, los pacientes del presente estudio han señalado que después de dos meses de haber padecido la enfermedad, sienten cansancio y sensación de disnea, lo cual coincide con lo reportado por Ponce et al. (2020), quienes encontraron que los pacientes de diversos estudios han quedado con secuelas entre 25% a 46% post COVID-19.

En cuanto a las razones por las cuales no asistieron los pacientes a una institución de salud, 54% de ellos no refirieron una causa específica, mientras el 26% tenía dudas sobre el sistema sanitario y 18% reportó miedo a contagiarse con infección COVID-19. Al compararlo con el artículo del diario argentino Clarín (2020), se evidencia que las muertes por infarto se habían incrementado al doble, ya que los pacientes al no acudir de manera temprana a la sala de urgencias, debido al temor por la COVID-19 y por un mayor riesgo de fallecer por lo avanzado de las manifestaciones en cada uno de los casos, que presentan gran compromiso respiratorio con cifras de saturación de oxígeno que están por debajo de 80%. Asimismo, se ha observado que las muertes por cardiopatía isquémica fueron el doble, en comparación al mismo periodo del año anterior, es decir, el temor incrementó la descarga de catecolaminas, produciendo espasmo y trombosis por el mismo proceso fisiopatológico del COVID-19, mientras que los participantes de este estudio sólo mostraron temor en una minoría, es decir 18% y 26% una cantidad más significativa, expresó sus dudas ante el sistema sanitario.

La opinión de los pacientes acerca de su enfermedad, muestra que los mismos estuvieron de acuerdo en quedarse en casa y no consultar un centro de salud en 91% de los casos, lo cual se relaciona con lo señalado por la OMS en el boletín de marzo de 2020, en el cual se aconseja a los pacientes leves y sin comorbilidades, permanecer aislados en su domicilio (OMS, 2020). Por otro lado, 58% de los participantes señalan que la vacunación traerá el fin de la pandemia, lo que es cónsono con lo publicado por la Resolución de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2021), donde se señala que, para lograr el fin de la pandemia, uno de los objetivos que se considera necesario, es tener un plan de vacunación establecido con acceso equitativo a las vacunas para todos los sectores, principalmente los más vulnerables.

En cuanto a la automedicación, el mayor consumo fue de vitamina C y D, seguido de Azitromicina y en menor frecuencia Ivermectina. Al compararlo con lo reportado por la Sociedad Española de Anestesiología (2021), se afirma que el tratamiento con Ivermectina no asegura mejoría, además el tratamiento con Azitromicina no demostró beneficio en casos de COVID-19, tampoco ha tenido impacto negativo sobre la evolución de los pacientes del estudio que padecen dicho virus. En relación a los fármacos, se ha reportado que la Vitamina C ha brindado mayor beneficio, inclusive en pacientes comprometidos, al hacer comparación con placebo. El reporte de Vitamina C como antioxidante en el manejo del SARS-CoV-2 realizado por Mejía y Alvarado (2020) es buen argumento y justifica que los pacientes consuman esta vitamina en su proceso de enfermedad por COVID-19, siendo por tanto una decisión acertada por parte de los participantes que consumieron la misma en un 90%. Para la Vitamina D se han presentado argumentos a favor, puesto que los niveles bajos se asocian con infección COVID-19 grave, tal y como lo reportaron López y Ríos (2020). Esta referencia refuerza la decisión del 66% de los pacientes que ha participado en este estudio, quienes han consumido Vitamina D

durante su enfermedad por COVID-19, lo cual representa una estrategia profiláctica en tiempos de pandemia.

CONCLUSIONES

De la muestra de pacientes con sintomatología sospechosa de COVID-19 que no consultaron un servicio de salud, se reporta mayor prevalencia del femenino. En cuanto a la edad, la mayor proporción fue en las edades medias. El nivel socioeconómico predominante es el estrato medio. En cuanto al nivel académico, fueron pacientes con grado universitario. La mayoría respondió no tener comorbilidades hasta la presente fecha. En los antecedentes epidemiológicos, la mayoría presentó contacto con un caso positivo de COVID-19, y no se realizaron pruebas en más de la mitad de los casos, mientras que aquellos que si se realizaron pruebas, la más frecuente fue la Prueba Rápida. Para las manifestaciones clínicas que presentaron los pacientes, la sintomatología más frecuente fue de COVID-19 leve seguida de moderado. La asistencia vía teleconsulta la realizó un tercio de los pacientes. Las creencias de los pacientes para no asistir a una institución de salud se relacionaron con las dudas sobre las condiciones del hospital y el miedo a la enfermedad. En cuanto a la automedicación, los fármacos más utilizados fueron los complejos vitamínicos C y D, seguidos por Azitromicina y Acido acetil salicílico (aspirina) y en menor proporción la Ivermectina. Casi la mitad señaló tener secuelas luego de dos meses de padecer la enfermedad.

REFERENCIAS

- Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales. (2021). *Estado actual de la epidemia de la Covid-19 en Venezuela: Actualización 2*. <https://academianacionaldemedicina.org/publicaciones/covid-19/cv-estado-actual-de-la-epidemia-de-la-covid-19-en-venezuela-actualizacion-2-22-02-2021/>
- Aguilar, F. (2020). Desafíos para el manejo y detección de pacientes con Covid-19 en Latinoamérica. *Revista Experiencia en Medicina*, 6(1), 44-45. <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/436/258>
- Aubert, J., Duran, D., Monsalves, M., Rodriguez, M., Rotarou, E., Gajardo, J., Alfaro Thania, Bertoglia, M., Muñoz, S. y Cuadrado, C. (2021). Propiedades diagnósticas de las definiciones de caso sospechoso de Covid-19 en Chile, 2020. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 45, 3-8. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2021.v45/e14/>
- Clarín. (31 de Julio de 2020). Coronavirus en Argentina: el miedo a ir al médico durante la cuarentena duplicó las muertes por infarto en los hospitales. El Clarín. https://www.clarin.com/sociedad/coronavirus-argentina-miedo-ir-medico-cuarentena-duplico-muertes-infarto-hospitales_0_sAKvRJUdy.html
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2021). *Las vacunas contra el COVID-19 en el marco de las obligaciones interamericanas de derechos humanos*. Resolución 2021 <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-21-es.pdf>
- Gomes, S., Marabujo, T., y Do Carmo, M. (2021). Grado de satisfacción de los pacientes de la Unidad de Salud Familiar Vitrius con la teleconsulta durante la pandemia del COVID-19. *Semergen*, 47, 248-255. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7951945/>
- Grupo de Trabajo SEDAR. (marzo de 2021). *Tratamiento Farmacológico. Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor*. https://www.sedar.es/images/images/site/GRUPOSTRABAJO/GTCOVID/Tratamiento_Farmacol%C3%B3gico.pdf
- Kolster, N. (22 de Abril de 2021). *Coronavirus en Venezuela: los médicos voluntarios que tratan la Covid-19 por teléfono ante la saturación en los hospitales*. BBC Mundo. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-56765528#:~:text=Nabki%2C%20de%2028%20a%C3%B1os%2C%20es,personas%20que%20sospechan%20estar%20enfermos>

- Lopez, D., Rios, V., Rivera, D., Hernandez, L., y Ortiz, M. (2020). Vitamina D. Una estrategia profiláctica en tiempos de SARS coV2. Vitamina D, sars coV 2 y Odontología. *Acta Odontologica Colombiana*, 81-98. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/87991/77517>
- Márquez, J. (2020). Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: Desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 35(1), 5-16. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3377/337765096003/337765096003.pdf>
- Mejía, L., y Alvarado, A. (2020). Vitamina C como antioxidante en el manejo del SARS-CoV-2. *Revista colombiana de endocrinología, diabetes y metabolismo*, 7(2), 99-101. <http://www.revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/593/780>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Atención en el domicilio a pacientes con COVID-19 que presentan síntomas leves, y gestión de sus contactos. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331528/WHO-nCov-IPC-HomeCare-2020.3-spa.pdf>
- Paredes, Y., y Chipia, J. (2020). Covid-19. Estadísticas de Morbi-Mortalidad en Venezuela. *Gicos*, 5(2), 47-66. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7400133>
- Perez, M., Gomez, J., y Dieguez, R. (2020). Características clínico-epidemiológicas de la Covid-19. *Revista Habanera de Ciencias Medicas*, 19(2), 1-4. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n2/1729-519X-rhcm-19-02-e3254.pdf>
- Plasencia, T., Aguilera, R., y Almaguer, L. (2020). Comorbilidades y gravedad clínica de la COVID-19: revisión sistemática y meta-análisis. *Revista Habanera de ciencias medicas*, 19, 3-14. <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19s1/1729-519X-rhcm-19-s1-e3389.pdf>
- Ponce, L., Muñoz, S., Mastarreno, M., y Villacreses, G. (2020). Secuelas que enfrentan los pacientes que superan el Covid 19. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 4(3), 153-162. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7591591>
- Presidenta de la Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales. (2021). *Pronunciamiento Interacadémico sobre Urgencia de Vacunas*. <https://academianacionaldemedicina.org/de-interes/di-pronunciamiento-interacademico-sobre-urgencia-de-vacunas/>
- Ruiz, V., Pillado, M., Torres, Y., Acon, D., De Toro, A., Cruz, F., y Rivera, A. (2021). Evaluación de la satisfacción del paciente en la Teleconsulta durante la pandemia de Covid 19. *Revista Española de Salud Pública*, 95, 2. https://www.msbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_202104054.pdf
- Vidal, M., Solís, G., Solari, L., Gabriela, M., Ayala, B., Astete, J., Luque, A., Jorge, A., Rojas, N., Cardenas, F., y Soto, A. (2020). Evaluación en condiciones de campo de una prueba serológica rápida para la detección de anticuerpos IgG y IgM contra SARS-coV2. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 204-209. <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2020.v37n2/203-209/es>

Autores

Flores, Farles

Médico Cirujano, Universidad de los Andes

Correo-e: andresfro1993@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3592-2510>

Madriz, Carolina

Médico de Familia. Docente de la **Cátedra de Medicina Preventiva y Social**

ULA Extensión Táchira

Correo-e: madrizmc@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4853-4920>

Artículo Original

ESTRÉS PERCIBIDO SEGÚN TIPO DE AISLAMIENTO DURANTE LA COVID-19 EN SURAMÉRICA, 2020

PERCEIVED STRESS BY TYPE OF ISOLATION DURING COVID-19 IN SOUTH AMERICA, 2020

CHIPIA, JOAN¹; BRAVO-CUCCI, SERGIO²; NUÑEZ-CORTEZ, RODRIGO³, LOBO, SANDRA¹,
SÁNCHEZ, MARIANA⁴, VARGAS, JOSÉ⁴

¹Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.

²Universidad Continental y Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú

³Universidad de Chile. Santiago de Chile, Chile

⁴Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes. Mérida, Venezuela

Correo-e de correspondencia: andresfro1993@gmail.com

Recibido: 15/06/2021

Aceptado: 26/07/2021

RESUMEN

En la investigación se planteó una de las implicaciones de salud mental durante la COVID-19, específicamente en cuanto al estrés, por tanto el objetivo fue comparar el estrés percibido según tipo de aislamiento durante la COVID-19 en Suramérica, 2020. Método: enfoque cuantitativo, tipo comparativo, diseño no experimental, transversal, multicéntrico. La muestra estuvo conformada por personas mayores de 18 años que se encuentran en aislamiento social por la COVID-19 en Suramérica, que desearon participar en el estudio y completaron correctamente el formulario (n=16.811). La recolección de datos se efectuó por medio de un Formulario de Google y se utilizó la Escala de Estrés Percibido (EPP-10). Resultados: 87% correspondió al sexo femenino, la edad estuvo entre 18 y 79 años, $30,76 \pm 11,82$ años. El tipo de aislamiento señalado en su mayoría fue voluntario (50,5%). De manera general, en la EPP-10, se determinó media y desviación estándar de $20,61 \pm 6,105$, siendo los mayores porcentajes en nivel medio 44,0% y medio alto 46,1%. Se obtuvo que existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) en la EPP-10 según tipo de aislamiento, encontrándose que los sujetos con aislamiento obligatorio mostraron una mayor media y desviación estándar ($21,25 \pm 5,945$), seguido de restringido ($20,79 \pm 6,051$) y finalmente voluntario ($20,04 \pm 6,191$). Conclusiones: el estrés percibido para los sujetos y período de estudio se encontró en mayor porcentaje en los niveles medio y medio alto, además el tipo de aislamiento, número de personas con quien vive y conocer algún familiar con la enfermedad influyó en el nivel de estrés percibido.

Palabras clave: estrés psicológico; infecciones por coronavirus; Suramérica; salud pública; salud mental.

Cómo citar este artículo:

Chipia, J., Bravo-Cucci, S., Nuñez-Cortez, R., Lobo, S., Sánchez, M. y Vargas, J. (2021). Estrés percibido según tipo de aislamiento durante la COVID-19 en Suramérica, 2020. *GICOS*, 6(e2), 55-66



ABSTRACT

The research raised one of the mental health implications during COVID-19, specifically in terms of stress, therefore the objective was to compare perceived stress according to type of isolation during COVID-19 in South America, 2020. Method: quantitative approach, comparative type, non-experimental, cross-sectional, multicenter design. The sample consisted of people over 18 years of age who are in social isolation due to COVID-19 in South America, who wanted to participate in the study and correctly completed the form (n = 16,811). Data collection was carried out through a Google Form and the Perceived Stress Scale (EPP-10) was used. Results: 87% female, the age was between 18 and 79 years, 30.76 ± 11.82 years. The type of isolation indicated was mostly voluntary (50.5%). In general, in the EPP-10, a mean and standard deviation of 20.61 ± 6.105 were determined, with the highest percentages being 44.0% in the middle level and 46.1% in the middle-high level. It was obtained that there are statistically significant differences ($p < 0.001$) in the PPE-10 according to type of isolation, finding that the subjects with mandatory isolation showed a higher mean and standard deviation (21.25 ± 5.945), followed by restricted (20.79 ± 6.051) and finally voluntary (20.04 ± 6.191). Conclusions: the perceived stress for the subjects and study period was found in a higher percentage in the medium and medium-high levels, in addition the type of isolation, number of people with whom they live and knowing a family member with the disease influenced the level of stress perceived.

Keywords: psychological stress; coronavirus infections; South America; public health; mental health.

INTRODUCCIÓN

La pandemia de coronavirus COVID-19 es la mayor crisis de salud pública que el mundo ha enfrentado en más de un siglo. Los temores e incertidumbres generados por la llegada repentina, alta peligrosidad y exponencial crecimiento de la enfermedad, unidos a las medidas subsecuentes como el aislamiento, modificaron drásticamente la rutina, nivel de vida y economía de cada individuo e influenciaron, en gran medida, en detrimento de la salud mental de las personas, elevando los reportes de ansiedad, depresión y estrés de la población (Velasco et al., 2021).

Basado en lo anterior, como principal medida de contención, la mayoría de países decretaron estados de confinamiento obligatorios en sus poblaciones, originando el desarrollo de nuevas formas de vida alejadas de la cotidianidad, influyendo en los aspectos laboral, educativo, social, político, económico, doméstico, entre otros, acrecentando el uso de las plataformas digitales y modificando la interacción hacia un enfoque telemático. Adicionalmente, la salud mental del ser humano se vio socavada por el miedo y la incertidumbre al no saber qué pasaría en el futuro, abocando sus pensamientos a escenarios negativos como pérdidas de empleo o pérdidas familiares, produciendo ansiedad y depresión (Brooks et al., 2020). En este sentido, la población mundial se ha visto en riesgo de padecer un nivel de estrés crónico asociado a un incremento del riesgo de desequilibrio en su salud mental y un posible desarrollo de enfermedades psiquiátricas (Torales et al., 2020).

Ahora bien, cabe destacar que el estrés puede ser comprendido como el grado en que una situación es valorada como incontrolable, impredecible y agobiante (Cohen et al., 1983). Es oportuno agregar que según Ávila (2014) el estrés, es una reacción fisiológica provocada por algún estímulo ya sea físico o emocional, la cual crea diferentes reacciones de defensa, obligando al humano a aumentar su rendimiento, sin embargo, a la larga puede generar una enfermedad o problema de salud. Al respecto, muchas experiencias suscitadas por la

COVID-19 cumplen con lo establecido por Ávila (2014), pues impactan la salud psicológica, aumentando los niveles de estrés percibido.

La cuarentena ha sido una de esas experiencias que resulta desagradable para quienes la sufren, pues generalmente implica separación de seres queridos, pérdida de libertad, incertidumbre sobre el estado de la enfermedad y aburrimiento, lo cual puede, en ocasiones, crear efectos dramáticos, como por ejemplo: suicidio, casos sustanciales de ira, entre otros. En tal sentido, deberían sopesarse cuidadosamente los posibles beneficios de la obligatoriedad de la cuarentena masiva contra los posibles costos psicológicos (Rubin y Wessely, 2020).

En otro orden de ideas, se han realizado diversas investigaciones sobre estrés percibido y pandemia. De ahí que, Velasco et al. (2021) condujeran una investigación con el fin de diagnosticar los niveles de estrés asociados al COVID-19. Los investigadores aplicaron un muestreo no probabilístico a los estudiantes y profesores de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil (Ecuador) y profesionales de la salud, aplicando la Escala de Estrés Percibido (EEP-10), adaptada y validada al contexto de COVID-19, con enfoques cuantitativo, descriptivo y transversal. Se aceptó un total de 860 encuestas, con predominancia del sexo femenino (68,6%), y donde 61% de los participantes informó ser estudiante, mientras que el 27,8% trabaja en asistencia sanitaria. Los resultados demuestran que el 13% de los encuestados presentó niveles de estrés percibido alto con una media de $\bar{x} = 17,017 (\pm 7,15)$ entre un valor mínimo de 0 y máximo de 40. En el análisis multivariado se determinó que el género (-2,399), tener un familiar con enfermedades crónicas (-1,61), familiar diagnosticado con COVID-19 (-1,764) y familiar fallecido con COVID-19 (-2,3) son variables que influyen significativamente en el nivel de estrés percibido.

Por su parte, Cuestas (2021) llevó a cabo un estudio con el objetivo de determinar el estrés percibido durante la pandemia COVID-19 en un grupo de estudiantes de enfermería (69 estudiantes) de una universidad en Lima Norte (Perú), 2020. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de diseño metodológico no experimental, descriptivo-transversal. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de medición fue la Escala de Estrés Percibido (EEP-10). Se obtuvo como hallazgos que, en cuanto a los participantes, la edad mínima fue 20 años y la máxima 45, siendo la edad media 26,01 años; el 95,5% (n=66) son de sexo femenino y 4,3% (n=3) masculino. En cuanto al estrés percibido, predominó el nivel medio con 63,8% (n=44), seguido del nivel bajo en un 33,3% (n=23) y alto con 2,9% (n=2). El estrés percibido según dimensión distrés general, predominó el nivel medio con 56,5% (n=39), seguido del nivel alto en un 26,1% (n=18) y bajo 17,4% (n=12). El estrés percibido según dimensión capacidad de afrontamiento, predominó el nivel medio con 71% (n=49), seguido del nivel bajo en un 24,6% (n=17) y alto con 4,3% (n=3). Se llegó a la conclusión de que en cuanto al estrés percibido, predominó el nivel medio, seguido del nivel bajo y alto. En relación a las dimensiones, en todas predominó el nivel medio.

Por otro lado, Correa et al. (2021) realizaron una investigación cuyo objetivo fue: primero, analizar la relación entre variables sociodemográficas, dependientes, población de riesgo y estrés percibido durante la pandemia de COVID-19, en argentinos residentes entre 18 y 85 años. En segundo lugar, explorar esas relaciones durante los períodos de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) decretados por el gobierno de Argentina.

La muestra estuvo conformada por 5512 personas que completaron la encuesta COVIDiSTRESS entre el 1 de abril y el 7 de junio de 2020. Los resultados indican que los mayores niveles de estrés fueron percibidos por los más jóvenes, las mujeres, los desempleados, los de bajo nivel educativo, los que tenían familiares dependientes de ellos y los que pertenecían a la población de riesgo. En los periodos 2 y 3 de la ASPO, se encontraron relaciones específicas entre el estrés percibido y algunas variables sociodemográficas. Finalmente, se discuten los resultados a la luz de evidencias previas y se explica su implicación en el campo de la salud mental.

A su vez, Pedrozo-Pupo et al. (2020) realizaron un estudio con el propósito de conocer la prevalencia, y algunas variables asociadas con el estrés percibido relacionado con la COVID-19, en adultos colombianos. Los autores diseñaron una encuesta transversal en línea y los adultos respondieron una versión modificada de la Escala de Estrés Percibido; relacionado con la COVID-19. Participó un total de 406 encuestados, cuyas edades oscilaban entre los 19 y los 88 años ($M = 43,9$; $DE = 12,4$). Un 61,8% eran mujeres, un 90,6% con educación universitaria, un 44,1% eran trabajadores del sector salud, y un 45,7% de los participantes consideraron que las políticas públicas de salud para prevenir la propagación de la epidemia no se adecuaron a las recomendaciones científicas. El PSS-10-C tuvo una puntuación entre 0 y 36 ($M = 16,5$; $DE = 7,3$); un total de 58 participantes (14,3%) obtuvieron una puntuación para alto estrés percibido (punto de corte en 25). La inconsistencia entre las políticas tomadas y las evidencias científicas estuvo significativamente asociada con un alto estrés percibido, en relación con el COVID-19 ($OR = 2,36$; 95% CI: 1,32-4,20), tras realizar un ajuste por sexo. En conclusión, es alta la prevalencia del estrés percibido relacionado con el COVID-19 en esta muestra de personas colombianas. El estrés alto está relacionado con la percepción de inconsistencia entre los acuerdos de las autoridades de salud y las recomendaciones científicas. Asimismo, se necesitan más investigaciones enfocadas en los aspectos psicosociales de la epidemia.

En función de lo expuesto, es necesario señalar que el estrés es una variable relevante para avanzar en la comprensión acerca de cómo impacta psicológicamente la situación de pandemia en las personas (Correa et al., 2020). En consecuencia, el presente estudio se plantea como objetivo comparar el estrés percibido según tipo de aislamiento durante la COVID-19 en Suramérica, 2020. Al respecto, esto puede contribuir con el conocimiento en cuanto a las variables que ejercen mayor influencia en el estrés de la población en tiempo de pandemia, y podría dar pie a la planificación, organización, dirección, ejecución y control de políticas sanitarias que ayuden a la población a reducir sus niveles de estrés y, por ende, a mejorar su salud mental.

MÉTODO

Planteamiento de la investigación: enfoque cuantitativo, tipo comparativo, diseño no experimental, transversal y multicéntrico porque se recolectó y difundió información desde varios países (Venezuela, Perú y Chile).

Variables de investigación: sexo, edad, nivel de instrucción, ocupación, tipo de aislamiento, movilidad, estrés percibido.

Muestra: Personas mayores de 18 años que se encontraban en aislamiento social por la COVID-19 en Suramérica, que desearon participar en el estudio y completaron correctamente el formulario (n=16.811).

Recolección de datos: Encuesta virtual por medio de Formulario de Google. Se efectuó un cuestionario, con ítems que consideran variables sociodemográficas tales como tipo de aislamiento social, sexo, edad, país de residencia, nacionalidad, nivel de instrucción, ocupación, además se utilizó la Escala de Estrés Percibido (EPP-10), la cual según Campo-Arias et al. (2009), presentó una consistencia interna de 0,86. Antes de realizar la recolección de datos se sometió el Protocolo “Ansiedad, depresión, estrés y estilos de vida ante el aislamiento social por la COVID-19” al Consejo de la Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes, la exoneración de la revisión del Comité de Bioética de la Universidad de Los Andes. Posteriormente, se elaboró el instrumento de recolección de datos y se recolectó la información desde el 5 de abril de 2020 hasta el 26 de abril de 2020.

Análisis de datos: descriptivamente se calcularon indicadores de frecuencia y porcentaje para las variables cualitativas nominales, mientras que a las variables cuantitativas se les calculó media aritmética, mediana, desviación estándar y error estándar de la media. Inferencialmente, se elaboraron pruebas de hipótesis a un nivel de confianza del 95%, empleando el Análisis de Varianza Unifactorial. Se utilizaron los programas informáticos SPSS para Windows versión 24 y Microsoft Excel 2019.

RESULTADOS

La encuesta fue respondida por 17.447 personas de habla hispana de Suramérica, de las cuales 16.811 cumplieron con ser mayores de 18 años, dar su consentimiento para la utilización de la información y completaron los datos solicitados, ese total se distribuyó en 87% (n=14622) femenino y 13% (n=2189) masculino. La edad estuvo entre 18 y 79 años, promedio de 30,76 años, mediana de 27 años, desviación típica 11,82 años, error estándar de la media 0,091 años.

La distribución de respuestas se ofrece según país de residencia y nacionalidad, observándose como detalle que la mayor diferencia de porcentaje entre ambas variables se encuentra en Venezuela, seguida de Perú (Tabla 1).

Se obtuvo que el mayor porcentaje indicó poseer un nivel de instrucción universitario (65,8%), bachillerato (29,3%) y primaria (4,9%). Las ocupaciones más comunes fueron no profesionales (31,1%) y estudiante universitario (27,5%), seguidos de ama de casa (11,1%), otros profesionales (9,1%), profesionales de salud (8,1%), profesionales de educación (7,8%), comerciante (5,1%). Durante el período de estudio el tipo de aislamiento que respondieron fue voluntario 50,5%, obligatorio 42,6% y restringido (6,9%). En lo referente a la movilidad, se determinó que 61,5% sale de su residencia, de los cuales 59,0% lo hace una vez a la semana, 18,2% de 2 a 4 veces a la semana, 12,8% diariamente, 10,0% 5 o 6 veces a la semana.

Tabla 1. País de residencia y nacionalidad de las personas que respondieron la encuesta.

N=16811	País de residencia		Nacionalidad	
	Nº	%	Nº	%
Argentina	2252	13,4	2274	13,5
Bolivia	1428	8,5	1398	8,3
Chile	1839	10,9	1809	10,8
Colombia	2450	14,6	2377	14,1
Ecuador	995	5,9	931	5,5
Paraguay	1499	8,9	1465	8,7
Perú	3243	19,3	3070	18,3
Uruguay	1089	6,5	1066	6,3
Venezuela	1904	11,3	2221	13,2
Otro	112	,7	200	1,2

Fuente: Cálculos propios.

En la Tabla 2 se describen los porcentajes por ítems de la EPP-10, lo cual se resume en la Tabla 3, en la cual se determinó que la media y desviación estándar es de $20,61 \pm 6,105$, además de que los mayores porcentajes se encuentran en el nivel medio alto (21 a 30) con 46,1%, seguido del nivel medio (de 11 a 20) con 44,0%, esto indica que durante la COVID-19, el 90,1% de los sujetos perciben que poseen un nivel de estrés medio y medio alto.

En la Tabla 4 se obtuvo que existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) en la EPP-10 según tipo de aislamiento a un nivel de confianza del 95% por medio del Análisis de Varianza (ANOVA) unifactorial, encontrándose que los sujetos con aislamiento obligatorio mostraron una mayor media y desviación estándar ($21,25 \pm 5,945$) de estrés percibido, seguido de restringido ($20,79 \pm 6,051$) y finalmente voluntario ($20,04 \pm 6,191$).

En la Tabla 5 se obtuvo por medio de la prueba de Chi-cuadrado a un nivel de confianza del 95%, que existe relación entre la EPP-10 y el número de personas con quien vive ($p < 0,001$), existiendo mayores porcentajes cuando viven tres o más personas en la vivienda.

En la Tabla 6 se determinaron diferencias estadísticas ($p = ,004$) a un nivel de confianza del 95% a través de la prueba de Chi-cuadrado, lo que explica que existe relación entre la EPP-10 y si conoce a alguien con COVID-19.

Tabla 2. Ítems de la Escala de Estrés Percibido (EPP-10) aplicada a los sujetos de la muestra

Ítems	n=16811				
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)
¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	543 (3,2)	2438(14,5)	8008(47,6)	4313 (25,7)	1509 (9,0)
¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	958 (5,7)	3213(19,1)	7779(46,3)	3609(21,5)	1252(7,4)
¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	146 (0,9)	950 (5,7)	6281(37,4)	6917(41,1)	2517(15,0)
¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	488 (2,9)	2294(13,6)	7093(42,2)	5290(31,5)	1646(9,8)
¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas van bien?	401 (2,4)	2266(13,5)	8855(52,7)	4587(27,3)	702(4,2)
¿Con qué frecuencia ha sentido que no puede afrontar todas las cosas por hacer?	674 (4,0)	3021(18,0)	8528(50,7)	3710(22,1)	878(5,2)
¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	247 (1,5)	1541(9,1)	6865(40,8)	6663(39,6)	1495(8,9)
¿Con qué frecuencia ha sentido que tiene todo bajo control?	937 (5,6)	3570(21,2)	7520(44,7)	4250(25,3)	534(3,2)
¿Con qué frecuencia ha estado enfadado, porque las cosas que le han ocurrido están fuera de su control?	396 (2,4)	2157(12,8)	6773(40,3)	5432(32,3)	2053(12,2)
¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	793 (4,7)	3201(19,0)	6904(41,1)	4284(25,5)	1629(9,7)

Fuente: Cálculos propios.

Tabla 3. Resumen del EPP-10

	n=16811
Media	20,61
Error estándar de la media	,047
Mediana	21,00
Desviación estándar	6,105
Nivel del EPP-10	Nº (%)
Bajo (0-10)	804 (4,8)
Medio (11-20)	7399 (44,0)
Medio alto (21-30)	7743 (46,1)
Alto (31-40)	865 (5,1)

Fuente: Cálculos propios.

Tabla 4. Comparación del EPP-10 según tipo de aislamiento. Prueba ANOVA unifactorial.

	N	Media	Desviación estándar	Error estándar	F	p-valor
Voluntario	8497	20,04	6,191	,067	76,446	<,001
Restringido	1155	20,79	6,051	,178		
Obligatorio	7159	21,25	5,945	,070		
Total	16811	20,61	6,105	,047		

Fuente: Cálculos propios

Tabla 5. Escala de Estrés Percibido (EPP-10) según número de personas con quien vive. Prueba de Chi-cuadrado

			Número de personas			Total	p-valor
			recodificado				
			1 o 2	3 o 4	5 o 6		
Escala de Estrés Percibido	Bajo	Nº	170	406	226	804	<,001(*)
		%	1,0	2,4	1,3	4,7	
	Medio	Nº	1404	3413	2582	7399	
		%	8,4	20,3	15,4	44,0%	
	Medio alto	Nº	1177	3546	3020	7743	
		%	7,0	21,1	18,0	46,1%	
	Alto	Nº	134	375	356	865	
		%	0,8	2,2	2,1	5,1%	
Total	Nº	2885	7742	6184	16811		
	%	17,2	46,1	36,8	100,0		

(*) Existen diferencias estadísticamente significativas a un nivel de confianza del 95%.

Tabla 6. Escala de Estrés Percibido (EPP-10) según conoce a alguien con COVID-19. Prueba de Chi-cuadrado

			Conoce alguien		Total	p-valor
			con COVID-19			
			Si	No		
Escala de Estrés Percibido	Bajo	Nº	124	680	804	,004(*)
		%	0,7	4,0	4,7	
	Medio	Nº	1214	6185	7399	
		%	7,2	36,8	44,0%	
	Medio alto	Nº	1176	6567	7743	
		%	7,0	39,1	46,1	
	Alto	Nº	102	763	865	
		%	0,6	4,5	5,1	
Total	Nº	2616	14195	16811		
	%	15,6	84,4	100,0		

(*) Existen diferencias estadísticamente significativas a un nivel de confianza del 95%.

DISCUSIÓN

En el estudio la mayoría de los participantes fueron mujeres (87%) y las edades estuvieron comprendidas entre 18 y 79 años. Estos datos coinciden con el estudio de Pedrozo et al. (2020), quienes encontraron que la mayoría de los participantes fueron mujeres (61,8%) con edades entre los 19 y 88 años y el estudio de Correa-Pupo et al. (2021) en Argentina donde el 84,1% eran mujeres con edades entre los 18 y 85 años.

En cuanto a la diferencia de porcentaje entre país de residencia y nacionalidad presente en los participantes venezolanos pudiera deducirse que estos resultados se deben a la diáspora que ha ocurrido en Venezuela desde hace algunos años y que ha ubicado a sus habitantes en diferentes países del mundo (De León, 2018; Cañizales, 2018).

Se obtuvo que el mayor porcentaje indicó poseer un nivel de instrucción universitario (65,8%), similar, aunque menor al 90,6% encontrado por Pedrozo et al. (2020) en Colombia. Además, las ocupaciones más comunes fueron no profesionales y universitarios con niveles de estrés percibido en su mayoría medio, lo que pone en evidencia lo encontrado por Cuestas (2021), quien comenta que los universitarios son una de las poblaciones más afectadas por la pandemia con niveles medios de estrés percibido.

La mayoría de los encuestados indicó que salía de su residencia por lo menos una vez a la semana, lo cual podría deberse a la necesidad de trabajar para conseguir el sustento del hogar o para realizar compras de alimentos. Durante esta etapa inicial de la COVID-19, los sujetos perciben que poseen un nivel de estrés medio y medio alto, lo que se corresponde con los estudios de Velasco et al. (2021) en Ecuador y Cuestas (2021) con niveles medios de estrés percibido y otro por Pedrozo-Pupo et al. (2020) en Colombia con media de 16,5 y 15% de estrés percibido alto.

Los sujetos con aislamiento obligatorio mostraron mayor estrés percibido. Eso puede deberse a la discontinuidad en sus actividades diarias, rutinas laborales, familiares y recreativas lo cual, si bien, antes les generaba estabilidad y protección psicológica, ahora se ven postergadas, generando así insatisfacción y malestar psicológico. Esto contrasta con lo señalado por Hernández (2020) en relación a que la incertidumbre asociada por la COVID-19, más el efecto del distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena, pueden agravar la salud mental de la población.

Por otra parte, cuando existen más de tres personas en la vivienda se encuentran mayores niveles de estrés, esto puede deberse a dificultades de comunicación entre las familias, mayor necesidad de organización y distribución de actividades en el hogar, para que no exista sobrecarga en algunos miembros, especialmente en los padres. También podría derivarse de la desmotivación de los miembros, dificultades económicas al ser uno o dos los que lleven el sustento al hogar, o al incremento de violencia familiar, donde posiblemente ya existían otras dificultades.

Lo anteriormente expuesto, se correlaciona con lo señalado por Shek (2021), quien afirma que la COVID-19 presenta grandes consecuencias en el bienestar familiar, pues se pueden generar conflictos en relación a la

comunicación, y en algunos casos, al espacio **físico del hogar**, si es reducido, ya que puede causar incomodidad para los miembros de la familia al tener que permanecer todo el día en casa. En tal sentido, se crea una especie de competencia por los recursos familiares como espacio físico, e incluso, uso de dispositivos tecnológicos, si la familia no cuenta con los recursos suficientes para que cada uno de sus miembros realice sus actividades, bien sea laborales o académicas. Asimismo, se pueden generar desigualdades familiares relacionadas con el desempleo, es decir, si alguno de sus miembros fue despedido a causa de la pandemia. Esto hace, que la carga económica recaiga sobre la persona que aún conserva su empleo, generando limitaciones financieras en el ámbito familiar.

En cuanto a la relación entre la EPP-10 y si conoce a alguien con COVID-19. El hecho de que en este estudio la mayoría de los participantes desconocieran personas con la enfermedad pudo corresponder a la fase temprana de la pandemia en que fue recolectada la información, sin embargo, estos hallazgos son comunes a los de Velazco et al. (2021) cuando comentan que tener un familiar diagnosticado o fallecido por esta patología influye significativamente en el nivel de estrés percibido.

CONCLUSIONES

El estrés percibido por los sujetos de Suramérica que dieron respuesta para el período de estudio de la COVID-19, encontró un mayor porcentaje en los niveles medio y medio alto. En relación al tipo de aislamiento en el nivel de estrés percibido, se encontró mayor promedio en el aislamiento obligatorio. De igual manera, se encontró que el número de personas con las que se vive aumenta el nivel de estrés. Finalmente, se determinó que el hecho de conocer a algún familiar con la enfermedad influyó significativamente en el nivel de estrés percibido.

RECOMENDACIONES

Realizar una nueva recolección de esta información para contrastar los hallazgos y determinar el estrés percibido en esta fase avanzada de la pandemia, debido a que ya se conocen los protocolos de abordaje y la vacunación está en marcha. Además, es necesario determinar si a medida que avanza la pandemia las personas generan más estrategias de afrontamiento y poseen mejor adaptación psicológica. También, se recomienda construir materiales digitales, para que las personas conozcan diferentes estrategias para el manejo del estrés.

REFERENCIAS

- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Rev.Cs.Farm. y Bioq*, 2(1), 115-124
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenburg, N. y Rubin, G. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. *The Lancet*. 395(10227), 912-20. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
- Campo-Arias, A., Oviedo, H. y Herazo, E. (2014). Escala de Estrés Percibido-10: Desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de Bucaramanga, Colombia. *Rev. Fac. Med.*, 62(3), 407-413
- Campo-Arias A, Bustos-Leiton GJ, Romero-Chaparro A. (2009). Consistencia interna y dimensionalidad de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10 y EEP-14) en una muestra de universitarias de Bogotá, Colombia. *Aquichán*, 9, 271-80.
- Cañizalez, A. (2018). *Diáspora: La transformación migratoria de Venezuela en el siglo XXI*. <https://saber.ucab.edu.ve/xmlui/handle/123456789/19710>

- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. <http://www.jstor.org/stable/2136404>
- Correa, P., Mola, D., Ortiz, M. y Godoy, J. (2021). Variables relacionadas al estrés percibido durante el aislamiento por COVID-19 en Argentina. *Salud y Sociedad*, 11(e4558), 1-15. DOI: 10.22199/issn.0718-7475-2020-0007
- Cuestas, J. (2021). *Estrés percibido durante la pandemia Covid-19 en un grupo de estudiantes de enfermería de una universidad en Lima Norte, 2020* [Tesis de Grado, Universidad de Ciencias y Humanidades]. <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/561>
- De León, G. (2018). Diáspora venezolana, Cartagena más allá de las cifras. *Revista Jurídica Mario Alario D'Filippo*. 10(20), 111-119. <https://doi.org/10.32997/2256-2796-vol.10-num.20-2018-2150>
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro*, 24(3). <http://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3203/2588>
- Pedrozo-Pupo, J., Pedrozo-Cortés, M., Campos-Arias, A. (2020). Estrés percibido relacionado con la epidemia de COVID-19 en Colombia: una encuesta en línea. *Cad. Saúde Pública*, 36(5) <https://doi.org/10.1590/0102-311X00090520>
- Rubin, G. y Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ*, 368, m313. <https://doi.org/10.1136/bmj.m313>
- Shek, D. (2021). COVID-19 and Quality of Life: Twelve Reflections. *Applied Research in Quality of Life*, 16, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s11482-020-09898-z>
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. y Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*. 66(4), 317-320. doi: 10.1177/0020764020915212.
- Velasco, R., Cunalema, J., Franco, J. y Vargas, G. (2021). Estrés percibido asociado a la pandemia por COVID-19 en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, LXI (1), 38-46.

Autores

Chipia Lobo, Joan Fernando

Lic. en Educación mención Matemática, MSc. en Educación mención Informática y Diseño Instruccional. MSc. en Salud Pública. Profesor Agregado de Bioestadística. Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

Líneas de investigación: Bioestadística; Didáctica de la Estadística; Educación a través de las TIC; Salud Pública.

Correo-e: joanfernando130885@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6365-8692>

Bravo-Cucci, Sergio

Maestro en Rehabilitación en Salud, Lic. en Terapia Física y Rehabilitación.

Adscrito a la Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica.

Universidad Continental, Huancayo, Perú

Docente de fisioterapia basada en evidencia y fisioterapia comunitaria

Líneas de investigación: salud pública, actividad física, fisioterapia comunitaria

Correo-e: sbravo@continental.edu.pe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6357-0308>

Núñez-Cortez, Rodrigo

Fisioterapeuta, Máster en Investigación Clínica Aplicada a las Ciencias de la Salud

Docente de la Escuela de Kinesiología, Universidad de Chile, Santiago, Chile

Hospital Clínico la Florida, Santiago, Chile

Correo-e: r_nunez@uchile.cl

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4068-9338>

Lobo, Sandra

Licenciada en Educación mención Lenguas Modernas, Magister Scientiae en enseñanza-aprendizaje de Lenguas extranjeras.

Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.
Líneas de investigación: Lectura y Escritura, Inglés médico, Salud Pública.

Correo-e: wolfsami.2016@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4130-7968>

Sánchez, Mariana

Especialista en Psiquiatría, Magister Scientiae en Salud Pública
Médico de Salud Pública del Programa Regional de Salud Mental del Estado Mérida
Adjunto de la Unidad Docente Asistencial de Psiquiatría del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes-
Mérida, Venezuela.

Correo-e: mcsc070690@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2475-9922>

Vargas, José

Licenciado en Nutrición y Dietética, Residente de la Especialización en Nutrición Clínica, Instituto Autónomo
Hospital Universitario de Los Andes, Mérida, Venezuela. Maestrante en Gestión para la Creación Intelectual, sub-área
Nutrición Deportiva, Universidad Politécnica Territorial de Mérida “Kléber Ramírez”.

Correo-e: godangel2989@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0414-2252>

Artículo Original

FORMACIÓN DE COMPETENCIAS INVESTIGATIVAS EN TIEMPOS DE COVID-19. UNA MIRADA DESDE EL ÁREA CONTABLE

TRAINING OF RESEARCH COMPETENCES IN TIMES OF COVID-19. A LOOK FROM THE ACCOUNTING AREA

ARCE, PATRICIO¹, MARÍN, JIMY²; CEDEÑO, TOM², CAMACHO, RAÚL³

¹Universidad Técnica "Luis Vargas Torres" de Esmeraldas. Esmeraldas, Ecuador.

²Hospital Naval de Esmeraldas. Esmeraldas, Ecuador.

³Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada. Falcón, Venezuela

Recibido: 30/06/2021
Aceptado: 13/08/2021

RESUMEN

La investigación tuvo como propósito analizar la formación en competencias investigativas en tiempos de COVID-19 en el área contable en el contexto de la Universidad Técnica Luis Vargas Torres, de Esmeraldas, Ecuador. El enfoque fue cualitativo, bajo el método fenomenológico, los informantes clave fueron los estudiantes de la carrera contabilidad de la Universidad, realizando un muestreo intencional basado en criterios. La técnica de recolección de datos aplicada fue la entrevista y la triangulación para la validez interna, el procedimiento realizado fue a través de las etapas del método fenomenológico, y la técnica para el análisis de resultados fue la categorización. Entre los resultados surgen dos categorías emergentes: formación desde la virtualidad y la vinculación con el área contable. Se concluye que, ante la interrupción de las actividades educativas como consecuencia de la emergencia sanitaria por el COVID-19, surge un escenario para la investigación con base en la formación de competencias investigativas, proceso mediado por la virtualidad para aprender los distintos paradigmas y métodos cuya aplicación permita al estudiante obtener resultados coherentes con el área contable, con la realimentación necesaria para garantizar la sostenibilidad del proceso durante la pandemia y en tiempos de post pandemia.

Palabras clave: formación; investigación; contabilidad; pandemia; Ecuador.

Cómo citar este artículo:

Arce, P., Marín, J., Cedeño, T. y Camacho, R. (2021). Formación de competencias investigativas en tiempos de COVID-19. Una mirada desde el área contable. *GICOS*, 6(e2), 67-84



La Revista Gicos se distribuye bajo la Licencia Creative Commons Atribución No Comercial Compartir Igual 3.0 Venezuela, por lo que el envío y la publicación de artículos a la revista es completamente gratuito. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/ve/>

ABSTRACT

The purpose of the research was to analyze the training in research competences in times of COVID-19 in the accounting area in the context of the Luis Vargas Torres Technical University, from Esmeraldas, Ecuador. The approach was qualitative, under the phenomenological method, the key informants were the accounting students of the University, carrying out an intentional sampling based on criteria. The data collection technique applied was the interview and triangulation for internal validity, the procedure carried out was through the stages of the phenomenological method, the technique for the analysis of results was the categorization. Among the results, two emerging categories emerge: training from virtuality and the link with the accounting area. It is concluded that, given the interruption of educational activities as a result of the health emergency caused by COVID-19, a scenario for research arises based on the formation of investigative competences, a process mediated by virtuality to learn the different paradigms and methods whose the application allows the student to obtain consistent results with the accounting area, with the necessary feedback to guarantee the sustainability of the process during the pandemic and in post-pandemic times.

Keywords: training, research, accounting, pandemic, Ecuador.

INTRODUCCIÓN

La globalización es un proceso que ha invadido todas las áreas del saber, entre ellas, la educación, lo cual ha traído consigo la necesidad de dar un viraje a la formación del paradigma de aprendizaje en el entendido de saber ser, saber hacer y saber vivir. El desarrollo histórico de Ecuador ha formado parte disciplinar de la contabilidad generando transformaciones en las relaciones sociales para generar calidad de vida y bienestar

Actualmente, el ámbito universitario como instancia del debate y las ideas, tiene el desafío de desarrollar una amplia capacidad de respuesta ante las exigencias que impone la globalización, caracterizada por un amplio nivel de complejidad inherente a las características sociales, políticas, económicas que involucra el ejercicio de la docencia y la investigación, debido a la rapidez con que se producen los avances de la ciencia y la tecnología. Es la instancia universitaria la llamada a emprender procesos de transformación. Como lo indican Chipia y Santiago (2020), las instituciones de educación superior requieren cambios, buscando abrir su compás de actuación, para comprender las realidades de un país y así la universidad se transforma, para convertirse en un corpus como parte y todo de los procesos sociales.

De igual modo, la crisis generada con la aparición del COVID-19 ha creado incertidumbre y desafíos en todos los ámbitos de la sociedad, entre ellos el educativo, según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2020a), como consecuencia de la pandemia por primera vez a nivel mundial, se han cerrado los centros educativos en todos los niveles, incluyendo el universitario. Destaca la UNESCO (2020b) que aproximadamente el 70% de la población estudiantil a nivel mundial ha sido afectada con la interrupción de las actividades académicas.

En Ecuador, el Ministerio de Educación promulgó en el 2020 el ACUERDO Nro. MINEDUC-MINEDUC-2020-00014-A, donde manifiesta la suspensión de la actividad educativa en todo el país. Disponiendo la continuación del proceso de enseñanza por parte del personal docente de forma virtual.

Al respecto, se puede señalar que el impacto de la pandemia a nivel educativo ha sido significativo, docentes y estudiantes se encontraron con una situación inesperada, compleja y llena de incertidumbre, que ocasionó un cambio drástico en el modo tradicional de enseñar y aprender, puesto que, ante el distanciamiento social para el resguardo de la salud de las personas, cobró fuerza la educación virtual o no presencial, para dar continuidad al proceso educativo como una nueva forma de facilitar la adquisición y construcción de conocimientos.

En el contexto universitario, la UNESCO (2020) señala que se impulsó la educación en línea, utilizando algunas herramientas tecnológicas, sin embargo, no todas las instituciones universitarias implementaron esta modalidad, pues “algunas universidades han pospuesto el aprendizaje y la enseñanza hasta nuevo aviso”, por problemas de accesibilidad a la tecnología, en cuanto a infraestructura, por otra parte, expone que “algunos programas se han impartido con éxito en línea y otros no” (p.8).

Por lo tanto, esta situación ha generado un repensar del proceso de enseñanza, como actuar para enfrentar esta crisis educativa y, a su vez, atender las demandas de los estudiantes que quieren continuar con su formación educativa, para estar disponibles en el campo laboral a la brevedad posible. En ese sentido, la formación profesional presenta hoy una diversa gama de exigencias con visión multidisciplinar, enmarcados en la pedagogía y la didáctica. Sin embargo, posee dificultades para adaptar el aprendizaje al vertiginoso movimiento que representa el cambio ante la pandemia. Esto ha incidido en la enseñanza y el aprendizaje como elementos de norte común hacia la dialéctica de la comprensión del comportamiento humano, por tanto, dicha formación debe responder a las necesidades del individuo, en la ubicación espacio temporal del mismo.

En ese sentido, lograr avanzar en los procesos formativos en esta nueva modalidad virtual exige que docentes y estudiantes cuenten con habilidades y competencias específicas para lograr desarrollar actividades educativas de calidad, como lo refiere Machado y Montes de Oca (2021), para saber hacer, comprender, participar, resolver situaciones y comunicar los resultados. En este contexto, la formación por competencias implica aprendizaje continuo, valoración del currículo, evaluación formativa como un proceso sistemático y organizado conducente al desarrollo de destrezas para el dominio instrumental del conocimiento. Es un proceso complejo de desempeño con idoneidad en un determinado escenario. Es la acción que realiza un individuo, para ejecutar actividades, articulando las diferentes dimensiones que posee, con la apropiación de lo que realiza en una situación particular, para evaluar lo que hace con consciencia de sus consecuencias.

En este sentido, según Llerena (2015) la formación debe abarcar sólidos conocimientos en el ser y en el hacer, para lograr moldear un profesional comprometido con su sociedad, para contribuir con su contexto en el área de desempeño. Plantea la existencia de factores que determinan la formación, como son el psicológico, que matiza el efecto motivacional y cognitivo del aprendizaje, el académico, en cuanto a la adopción de conocimiento, el conductual, que implica comportamiento y dedicación, el pedagógico, que establece la ruta del proceso formativo y el axiológico, que construye un sistema de valores asociados al comportamiento del individuo en sociedad y en la relación con sus pares.

Por su parte, la investigación se basa en la curiosidad, en el deseo de conocer o comprender, de indagar, es una

aventura, un proceso de construcción. Según Morín (como se citó en Llerena 2015), desde el punto de vista de la complejidad, la investigación está determinada por los principios de incertidumbre, recursividad y dialógica de la relación sujeto objeto, ya que al hablar de formación en investigación se hace referencia al conocimiento de algo en concreto a través de programas específicos, mediante el desarrollo de estrategias o conjunto de acciones para el desarrollo de actitudes exitosas en materia de ciencia, tecnología e innovación.

Así, la investigación como función primordial del espectro universitario, debe tener como norte la calidad, como sustantivo de los procesos de creación y desarrollo del entorno. Mediante la investigación se pueden agrupar categorías de acción para impulsar el desarrollo de la disciplina contable, cimentando las bases para crear cultura investigativa.

Tal como lo señala Ríos (2013), la investigación en el área contable implica formación analítica acerca del significado de la construcción contable, con un modelo que está contemplado en los proyectos curriculares de los ejes académicos, no obstante, los profesores poseen poco dominio de este aspecto, así mismo, debe existir mayor difusión y divulgación de los procesos investigativos que sustentan la carrera de contabilidad, con el objeto de que los estudiantes se sientan identificados con los mismos. En este sentido, el currículo de la carrera contabilidad debe fundamentarse en la investigación como un eje transversal que permite integrar conocimientos, teorías y elementos que permiten proveer alternativas de mejora en los indicadores del desarrollo económico y social (Molina y Fonseca, 2019).

Así mismo, indican Molina y Fonseca (2019), el área contable se caracteriza por ser interdisciplinar, en la cual interviene la materia financiera, auditora, de costos y tributaria. Por consiguiente, la investigación en materia contable debe centrarse en el carácter científico de la enseñanza de la contabilidad, mediante la relación entre teoría y práctica con carácter sistémico y secuenciado para la fundamentación de la concepción didáctica en su dimensión curricular (Lorenzo et al., 2017).

Al respecto, argumenta Fajardo (2016), pareciera que el área contable se suscribe a un conocimiento técnico, normado, estático y basado en normas que regulan su funcionamiento, pero más allá de eso, muy por el contrario, es una ciencia social, que contiene objeto, método y análisis, cuyo efecto y comportamiento es de utilidad para el análisis económico del concierto empresarial de las naciones, que es la base del desarrollo de la planificación microeconómica, determinando la colocación de inversión, mediante la confianza y la regulación de indicadores de intercambio.

Uno de los mayores problemas existentes en Ecuador, según estudios reportados por el Ministerio de Educación es la falta de interés en materia de investigación como una herramienta para adquirir conocimientos. Se observa la existencia de centros y unidades de investigación a nivel universitario, no obstante, la productividad en materia investigativa es incipiente y la formación de competencias en esta, es poco notoria en el contexto académico. De igual forma, la administración curricular no está concebida didácticamente, no poseen un eje integrador que promueva la formación de habilidades investigativas como elemento dinamizador de la acción (Ríos, 2013).

Así mismo, se denota débil la competencia de los docentes para el uso de recursos disponibles y plataformas adecuadas para implementar el proceso educativo. Por esta razón, surgió la presente inquietud investigativa, ya que resulta imperioso promover la formación en investigación, incentivar la formulación de proyectos especiales para fortalecer la práctica investigativa en el área contable y la creación de centros de investigación.

Tomando en cuenta estos planteamientos, se precisa analizar la formación en competencias investigativas en tiempos de COVID-19 en el área contable en el contexto de la Universidad Técnica Luis Vargas Torres, de Esmeraldas, Ecuador, con el fin de conocer la situación de la formación de competencias investigativas en cuanto al acompañamiento institucional para la investigación en materia contable, así como, la respuesta del contexto universitario ante la irrupción de la pandemia por COVID-19.

Formación en competencias investigativas

La formación es un fenómeno complejo y diverso, que incorpora una dimensión personal, de desarrollo humano, vinculado con la capacidad y la voluntad del individuo, quien es la persona, el responsable del desarrollo de los procesos formativos para encontrar contextos de aprendizaje favorecedores de la búsqueda de metas de perfeccionamiento personal y profesional. Al respecto, Moreno (2019), expresa que la formación es la transformación de la esencia humana, para llegar a ser lo que en su devenir logra ser, acotando que es una tarea que le resulta interminable. Desde el contexto educativo, Moreira et al. (2021) plantean que la formación se materializa por medio del aprendizaje, el hombre recibe saberes que luego interioriza y resignifica. Por lo tanto, es una actividad eminentemente humana.

En el ámbito de la educación universitaria se puede definir formación desde la perspectiva de Villegas (2008), quien afirma que es el proceso de desarrollo de competencias especializadas, cognitivas y socio-afectivas, que producen diferencias de especialización entre los individuos, es decir, la posibilidad de realización social, intelectual y personal del sujeto, de su crecimiento. Del planteamiento anterior, se deriva que, mediante el proceso de formación del estudiante universitario, se construye el conocimiento y el saber con el desarrollo de habilidades, potencialidades y actitudes, desde diferentes campos.

La formación de competencias en investigación representa un hecho de trascendencia a nivel de los estudios de pregrado, ya que facilita la adquisición de un aprendizaje significativo basado en un contexto teórico representacional del desarrollo integral y transversal del individuo. En este sentido, argumentan Moreira et al. (2021) que el estudiante debe desarrollar competencias que le permitan encontrar información pertinente, dinámica y flexible.

Para dedicarse a esta actividad, se requiere confrontar la teoría con la evidencia y desarrollar la capacidad para reconocer falsas teorías. En este sentido, Moreira et al. (2021) indican que las competencias investigativas constituyen herramientas mentales que permiten conocer la realidad y ser razonables frente a ella, saber cuándo y cómo actuar y extraer significados de la experiencia vital que movilicen el desarrollo individual. A su vez, Sandoval y Valera (2020) destacan la importancia de formar individuos “investigadores, críticos, participativos, reflexivos, innovadores y capaces de enfrentarse a los cambios actuales” (p.154), como son los

que ocasiona la situación compleja generada por la pandemia por COVID-19.

En ese orden de ideas, el conocimiento se concibe como el manejo de la información de forma eficiente y efectiva desde diferentes perspectivas, para aplicarlo y vincularse con el entorno, a tal efecto Valhondo (2010) señala que el conocimiento en competencias investigativas se relaciona con el cómo, incluyendo estrategias, prácticas, métodos y enfoques, así como también con la información que se asocia a las descripciones, definiciones y perspectivas: qué, quién, cuándo, dónde. Bajo esta acepción, se visualiza formación en competencias investigativas como el estadio donde las personas cuentan con las herramientas necesarias para responder ante estímulos externos garantizando la eficacia de las acciones emprendidas.

Desarrollar competencias investigativas requiere estar formado para analizar, sintetizar, inferir, reflexionar, entre otras. Al respecto, Colás y Hernández (2021) afirman que adquirir competencias investigativas está relacionado con el proceso de formación profesional, fortaleciendo habilidades para observar, preguntar, experimentar, entre otros. Igualmente, Machado y Montes de Oca (2021) plantean que, la formación en competencias investigativas implica proporcionar herramientas cognoscitivas, técnicas, metodológicas y procedimentales que conlleven a la observación comprensión, análisis y reflexión crítica de la realidad entre el sujeto cognoscente y el objeto cognoscible.

Al respecto, Moreno (2019) expresa que en la universidad se da el intercambio de saberes, y formar a los estudiantes en investigación es esencial, pues les permite manejar, cuestionar y debatir sobre conocimientos existentes, reflexionar sobre las limitaciones que se tienen, desarrollar nuevas formas de comprender y concebir la realidad; igualmente, proporcionar los elementos para decidir sobre el paradigma o postura epistemológica y metodológica que asumirá para abordar la investigación.

En ese orden de ideas, es evidente que para realizar de forma adecuada este proceso formativo, el estudiante debe contar con un espacio científico, dentro de la universidad, que le brinde el apoyo y las orientaciones correspondientes sobre lo que desea investigar. De igual manera, el apoyo que le proporcione el docente estará relacionado con su experiencia y conocimiento del área investigativa, sumado al que tenga en la temática que decida indagar, como señala Scottish Recovery Network (como se citó en Rosillo, 2018) es poner a la disposición de quien lo requiera el conocimiento y experiencia para ayudar en un tema específico y brindar el apoyo necesario para entender y solventar la situación que se presente en ese contexto.

En este punto, conviene precisar que a través de las competencias las personas se ponen en acción, con el fin de resolver problemas y realizar actividades, contribuyendo a la construcción y transformación de la realidad, lo cual implica la consideración de motivos, actitudes, capacidades cognitivas o de conducta, permitiendo diferenciar a los individuos de acuerdo a la efectividad que obtengan de las combinaciones realizadas (Colás y Hernández, 2021)

También señala Moreno (2019), son el desempeño o actuación integral del individuo, emergen de la intersección entre los conocimientos factuales y declarativos (saber conocer), habilidades y destrezas (saber hacer), y actitudes y valores (saber ser). Ser competente va más allá de realizar una simple actividad, es vincular lo

cognoscitivo, afectivo y su actuación, comprender lo que hace, saberlo hacer, involucrarse, para que ocurra la apropiación y aplicación del conocimiento a lo largo de su formación.

Estas competencias pueden ser genéricas y específicas. Siendo las competencias genéricas según Machado y Montes de Oca (2021), aquellas que son comunes a una rama profesional o a todas las profesiones, y las específicas, son las que se toman como premisa para la investigación que se desarrolla al formular las competencias investigativas. Esto implica comprender lo que se hace, saberlo hacer, participar e involucrarse, así como comunicar los resultados y desarrollar el trabajo en equipo con una actuación responsable.

De acuerdo a estos planteamientos, es indudable la importancia de las competencias para el proceso investigativo, pues de ellas depende la respuesta con la apropiación de los conceptos disciplinares, aplicándolos e integrándolos en cada etapa formativa que desarrolla, en su actividad profesional y en su dimensión humana, bajo la ética que requiere la continua reflexión y cuestionamiento de cómo se desarrollan los acontecimientos en diferentes contextos.

Investigación en el contexto universitario

Investigar abarca las habilidades y capacidades prácticas que una formación pertinente genera para gestionar iniciativas y conocimientos de forma contextualizada a partir de la praxis específica de los actores implicados, resultando de la combinación de lo práctico y teórico (Mateos et al., 2011). En este sentido, para desarrollar una investigación se requiere de iniciativa, en un primer momento, para ir gestando la idea de investigación, y luego la práctica que se haya adquirido en cuanto al proceso metodológico a seguir.

De esta forma, se aprende con la práctica, al ir obteniendo la experiencia se va incrementando el conocimiento y las habilidades para indagar, investigar y comprender las situaciones que se quieren conocer, consiguiendo resultados mediante un proceso científico y metodológico. En consecuencia, el quehacer investigativo requiere además de la integración de conocimientos, relacionarlos con la praxis investigativa, en lo referente a metodología, técnicas y procedimientos utilizados, que permitan realizar investigaciones coherentes con el método científico, y donde esté presente la dimensión axiológica del investigador para legitimar sus acciones.

Por otro lado, Valhondo (2010) señala que se trata de que los estudiantes deben aprender haciendo, para plantear la formulación y comunicación de argumentos atractivos, lograr la resolución de problemas y desarrollar el pensamiento creativo. Agrega el autor, que se requiere ir “más allá del simple pragmatismo y la intuición de cómo se deben hacer las cosas”, por lo tanto, “suministrar orientaciones claras, reconocidas en las comunidades científicas y académicas, de modo que vayan viviendo un proceso real de inmersión en la ciencia” (p.34).

Dentro de ese contexto, hacer investigación está enmarcado en el proceso que se desarrolla en las líneas de investigación, lo que permite al estudiante ir desarrollando la comprensión de situaciones reales, y así, realizar propuestas mediante las cuales se visualicen resultados hacia los contextos que tienen su atención, en este caso los relacionados con el área contable, lo cual tiene inherencia directa dentro de los espacios académicos

e investigativos de la institución educativa.

Para Barrera (2010) las líneas de investigación “son la propuesta metodológica y organizacional que orientan el trabajo investigativo, y la condición metodológica de personas e instituciones, como también la iniciativa que permite visualizar la actividad científica con criterios de pertinencia, continuidad y coherencia” (p.35). De allí pues, que las líneas de investigación guían el trabajo investigativo dentro de un eje temático, con la finalidad de ubicarlo en un área de conocimiento específico donde confluyen estudios realizados con diferentes metodologías y contextos.

De los planteamientos anteriores, se evidencia el papel fundamental que tienen las líneas de investigación dentro del contexto universitario, pues estas, son los ejes temáticos que permiten enfocar la investigación hacia procesos definidos claramente, además, de la visualización y despliegue de las potencialidades investigativas, conjuntamente con las acciones que esto conlleva para lograrlo, pues a través de estas se organiza y planifica en forma prospectiva la ciencia y el conocimiento en un área en particular, dependiendo del interés de cada investigador; así como, la divulgación de la productividad que posea la línea dentro de las actividades pautadas.

METODOLOGÍA

La investigación se desarrolló con un enfoque epistemológico cualitativo, el método seleccionado es el fenomenológico, razón por la cual las realidades que se viven en el contexto estudiado son abordadas desde la visión de los informantes clave, así, a través de esta metodología se comprendió la situación real que se manifiesta en los estudiantes universitarios con respecto a la formación en competencias investigativas en el área contable, en tiempos de pandemia por COVID-19.

Se realizó el muestreo intencional basado en criterios, con el propósito de seleccionar sujetos que aporten información relevante según el conocimiento, participación y experiencia respecto al fenómeno en estudio. Al respecto, se consideraron tres estudiantes como informantes clave, escogidos según los siguientes criterios: estudiantes de la carrera contabilidad cursantes del último semestre, estudiantes que estén realizando el trabajo de grado. En ese sentido, para hacer referencia a los informantes clave seleccionados, se le asignó una codificación a cada uno de ellos creada de la siguiente forma: EEST1 (Entrevistado Estudiante 1), EEST2 (Entrevistado Estudiante 2), EEST3 (Entrevistado Estudiante 3).

La técnica de recolección de información utilizada fue la entrevista, para el análisis de los resultados se usó la categorización, mediante la cual se resume o sintetiza en una idea un conjunto de información común para manejarlo fácilmente más adelante, constituyendo el verdadero dato cualitativo. La validez interna de la información se realizó mediante la triangulación de fuentes, planteamiento de los entrevistados, teorías sobre el tema y la interpretación del investigador.

RESULTADOS

Los hallazgos permiten comprender los fundamentos teóricos y su versatilidad en el sector universitario ante la pandemia, con los elementos intervinientes que en lo subsiguiente se presentan, así como también, redimensionar el fenómeno estudiado, produciendo la circularidad que caracteriza a la investigación

cuantitativa (Martínez, 2014). En ese sentido, en las tablas que se muestran a continuación, diseñadas como matrices, se muestra la categorización realizada, para facilitar al lector visualizar la interpretación elaborada, donde se resumió de forma general la opinión de los informantes clave, la interpretación del investigador, y posteriormente se presenta el análisis según las categorías que surgieron de la opinión de los entrevistados.

Categoría matriz formación en competencias investigativas

Los resultados se presentan a partir de la categoría matriz formación en competencias investigativas, y de los elementos presentes en las diferentes opiniones de los informantes clave se plantearon las categorías emergentes formación en investigación desde la virtualidad y vinculación de la investigación con el área contable.

Desde las voces de los informantes clave EEST1, EEST2 y EEST3 emerge la necesidad de la formación en investigación, Tabla 1, en sus opiniones se visualiza la necesidad de formarse para fortalecer el quehacer investigativo mediante el uso de la virtualidad, proceso que vaya dirigido a la generación de saberes sobre la base del desarrollo de competencias y habilidades específicas para asumir el proceso investigativo aplicando procedimientos metodológicos coherentes a su posición para estudiar la temática seleccionada.

Los informantes clave EEST1 y EEST3 coinciden en señalar la necesidad de formación en investigación, un proceso que sirva para el desarrollo de competencias y habilidades específicas, aprovechando los entornos virtuales que proporcionan en la actualidad la tecnología, y a su vez, continuar con la formación a pesar de la restricción por la pandemia.

Al respecto el EEST1, además de expresar la necesidad de recibir una mejor formación en investigación, señala, que es necesario estar capacitado para decidir que metodología seleccionar según nuestra forma de ver y percibir la situación... una formación para que seamos verdaderamente investigadores, conscientes y reflexivos de lo que sucede en el entorno... no podemos parar por el COVID-19, necesitamos seguir con nuestro trabajo investigativo, y desde los espacios que nos brinda la tecnología se puede hacer. Igualmente, el EEST3 expone que una formación en investigación y que llevemos ese proceso a la práctica dentro y fuera de la universidad, no solo para el trabajo de grado...el COVID-19 nos cambió la vida, pero hay que sacar oportunidades de las crisis, seguir investigando es una de ellas.

Igualmente, ante la situación de pandemia se hace presente el requerimiento de que se realice la formación en investigación desde la virtualidad, es decir, aprovechando las herramientas tecnológicas destinadas a los procesos educativos. Este planteamiento se realiza con base en los argumentos manifestados por los informantes clave, cuando el EEST2 señala que...se debe proporcionar la formación utilizando la tecnología...en estos momentos se pueden usar los entornos virtuales para llegar al estudiante...recibir la formación en investigación usando la tecnología..., y desarrollar las competencias para esto, pasará mucho tiempo para volver a los procesos presenciales en la universidad por causa del COVID-19, entonces hay que darle el uso adecuado a la tecnología... profundizar más sobre qué, cómo y para qué investigar, para ponerlo en práctica en su contexto, y hacerlo con interés.

Asimismo, el entrevistado EEST3 expresa que... en esta era digital, y con la pandemia por el COVID-19, se

Tabla 1. Categoría emergente Formación en investigación desde la virtualidad

Categoría emergente	Actores Sociales	Entrevista	Interpretación del investigador
Formación en investigación desde la virtualidad	EEST1	<p>Decidí hacer el trabajo de grado, pero esta realidad que nos ha tocado vivir con la pandemia, obligó a considerar otras formas de resolver. Me di cuenta que necesito una mejor formación para investigar, estar capacitado para decidir qué metodología seleccionar según nuestra forma de ver y percibir la situación...para hacer investigación se necesita de ciertas competencias, y en una materia que vemos no se asimila todo lo que se debe aprender al respecto...Que no sea solamente para desarrollar el trabajo de grado y esto culmine cuando se presenta...que sea una formación para que seamos verdaderamente investigadores, conscientes y reflexivos de lo que sucede en el entorno, y sea susceptible a ser investigado. No podemos parar por el COVID-19, necesitamos seguir con nuestro trabajo investigativo, y desde los espacios que nos brinda la tecnología se puede hacer.</p>	<p>La visión para los informantes clave de sus requerimientos investigativos está definida, al expresar la necesidad de desarrollar competencias específicas para ello, además de continuar con la formación a través de los espacios virtuales, sorteando las restricciones producto de la pandemia por COVID-19. Se cuestiona el hecho de haber recibido, durante la modalidad presencial, formación en investigación poco profunda, que no les permite ir más allá de cumplir con un requisito.</p>
	EEST2	<p>... la formación en investigación que uno recibe en seminario creo que no es suficiente. Realizando el trabajo de grado me di cuenta de eso, y más aún en este momento que no hay clases presenciales...creo que se debe proporcionar la formación utilizando la tecnología...en estos momentos se pueden usar los entornos virtuales para llegar al estudiante, interactuar y compartir el conocimiento, y desarrollar las competencias para esto, pasará mucho tiempo para volver a los procesos presenciales en la universidad por causa del COVID-19, entonces hay que darle el uso adecuado a la tecnología.</p> <p>Recibir la formación en investigación usando la tecnología, como te dije anteriormente, se puede intercambiar ideas con el docente, profundizar más sobre qué investigar, cómo investigar y para qué investigar, para ponerlo en práctica en su contexto, y hacerlo con interés.</p>	<p>Al respecto, se puede señalar que requieren de un proceso que propicie la generación de saberes en los estudiantes, orientada al desarrollo de competencias, habilidades y potencialidades para que el individuo sienta la curiosidad de querer saber más, indagar, cuestionar, analizar, comprender e interpretar la realidad y dar respuesta a las situaciones estudiadas con creatividad e intuición, y por medio de procedimientos metodológicos coherentes y acordes a la postura que como investigador asume para estudiar la realidad. Sumado al hecho de aprovechar la tecnología para desarrollar procesos de formación en investigación con la aplicación de herramienta y recursos que desde el escenario virtual puedan permitir la apropiación de las competencias investigativas.</p>
	EEST3	<p>Muchas veces no tenemos idea de que opción elegir para egresar de la carrera, no se elige hacer trabajo de investigación porque, a pesar de ver seminario de investigación, uno también tiene que estar claro en cómo hacer la investigación. Por eso yo pienso que primero tiene que haber una formación en investigación y que llevemos ese proceso a la práctica dentro y fuera de la universidad, no solo para el trabajo de grado. El COVID-19 nos cambió la vida, pero hay que sacar oportunidades de las crisis, seguir investigando es una de ellas. La verdad que a mí me apasiona la investigación más allá de eso. Por eso, en esta era digital, y con la pandemia por el COVID-19, se necesita implementar otra manera de formar al estudiante para que investigue, hacer mejor uso de las herramientas tecnológicas para formarnos, estar en contacto permanente con el docente, para que nos motive a aprender a investigar y desde la virtualidad es una forma eficaz de hacerlo.</p>	

Nota: elaboración propia (2021)

necesita implementar otra manera de formar al estudiante para que investigue, hacer mejor uso de las herramientas tecnológicas para formarnos, estar en contacto permanente con el docente, para que nos motive a aprender a investigar y desde la virtualidad es una forma eficaz de hacerlo.

Por otra parte, la vinculación del área contable con la investigación como segunda categoría emergente, plantea desde las contradicciones el deber ser dentro de la universidad. Tal afirmación parte de lo indicado por los actores sociales como, por ejemplo: EEST1 quien señala crear líneas de investigación que estén directamente relacionadas con contabilidad, esa es el área de conocimiento... participar en una línea que sea de mi interés me ayudará en el proceso, desarrollar las competencias necesarias para esto.

Igualmente, el EEST2, manifiesta que encuentra poca relación del tema investigado en el área de contabilidad y la línea que establece la carrera, por esto considero que hay que crear la vinculación entre estas,... mayor posibilidad de aprender a investigar, llevar a la práctica y fortalecer las competencias, el EEST3 expresa estamos limitados cuando escogemos el tema a investigar, son pocas las líneas donde se puede enmarcar el desarrollo del trabajo de grado.

De igual modo, la actividad de investigación demanda el establecimiento de una relación de una conexión temática entre el área contable y la investigación, actualmente no visualizada. Esta situación la señala el EEST2, cuando dice que hay poca relación del tema investigado en el área de contabilidad y la línea que establece la carrera, por esto considero que hay que crear la vinculación entre estas. En este caso, la información al respecto puede subsanar la sensación de incertidumbre presente en los informantes clave, evidenciado en el EEST3 al indicar “en algunos trabajos veo relación de la investigación y la línea, sin embargo, no veo la esencia de la investigación como tal”.

DISCUSIÓN

En los resultados surgió la necesidad de formación en investigación, con el objeto de promover y fortalecer la actividad de investigación en la universidad, específicamente en la carrera de contabilidad, mediante el uso de la tecnología y las posibilidades que estas representan a través de los entornos virtuales. El proceso de formación en este contexto esta direccionado a la generación de conocimiento mediante la implementación de competencias y habilidades específicas para llevar a cabo un proceso investigativo cónsono con la metodología seleccionada y el tema estudiado.

Para hacer investigación el individuo requiere desarrollar las competencias adecuadas para ello, por tanto, es necesario formar a un individuo capaz de abordar los problemas sistemáticamente, con la evaluación crítica de las ideas e información que recibe para atender el proceso investigativo en forma efectiva, como lo refieren Machado y Montes de Oca (2021). Indudablemente, esto va ligado a la forma de comprender e interpretar la realidad que se desea estudiar, aunado a la libertad creadora que va unida al pensamiento crítico que parte de la visión que se tiene de lo real.

Tabla 2. Categoría emergente vinculación del área contable con la investigación

Categoría emergente	Actores sociales	Entrevista	Interpretación de la investigadora
Vinculación del área contable con la investigación	EET1	<p>El área contable a veces es difícil ubicarla en el escenario investigativo, por eso creo que se deben crear líneas de investigación que estén directamente relacionadas con contabilidad, esa es el área de conocimiento y debe ser reconocida desde el espacio investigativo, además participar en una línea que sea de mi interés me ayudará en el proceso, desarrollar las competencias necesarias para esto.</p>	<p>La vinculación del conocimiento propio del área contable, con las líneas de investigación dispuestas para el desarrollo de los estudios que realizan, los informantes clave consideran que debe ser evaluada. A tal efecto, ellos relacionan su investigación con el conocimiento de los docentes que sirven de asesores o tutores, más que con su pertinencia con el área o con el interés de investigación. No visualizan la conexión con las líneas existentes y la esencia investigativa que desean desarrollar, por lo que sienten que están limitados al seleccionar el tema a investigar. Por lo antes mencionado, se plantean ciertas fallas relacionadas con el establecimiento de áreas temáticas por líneas de investigación que orienten a los estudiantes y les ofrezcan un mayor abanico de situaciones a investigar.</p>
	EEST2	<p>...en algunos trabajos veo poca relación del tema investigado en el área de contabilidad y la línea que establece la carrera, por esto considero que hay crear la vinculación entre estas, los docentes encargados de investigación deben proponer más líneas donde se inserten nuestros trabajos de grado, así tendremos un panorama más amplio sobre la temática a investigar, salir de lo tradicional en contabilidad. Al participar de forma activa en una línea de investigación hay mayor posibilidad de aprender a investigar, llevar a la práctica y fortalecer las competencias.</p>	
	EEST3	<p>...nosotros los estudiantes estamos limitados cuando escogemos el tema a investigar, en algunos trabajos veo relación de la investigación y la línea, sin embargo, no veo la esencia de la investigación como tal. Además, son pocas las líneas donde se puede enmarcar el desarrollo del trabajo de grado.</p>	

Nota: elaboración propia (2021)

Por otra parte, ante las condiciones que surgieron por el COVID-19, entre ellas el cierre de las instituciones educativas, el distanciamiento social, entre las medidas de bioseguridad establecidas, se convierte en un escenario que posibilita que el estudiante desarrolle y ponga en práctica lo aprendido durante su formación en el área contable, tener la capacidad para “enfrentar situaciones reales de la vida y en ellas mostrar sus competencias” Quevedo et al. (2021, p.314). La formación en competencias investigativas le abre un abanico de posibilidades al estudiante para cuestionar y comprender la realidad que lo envuelve, como lo refiere Moreno (2019), la reflexión ante los hechos que suceden es inevitable y la realiza desde la interpretación de

los datos que percibe u obtiene del entorno.

Esto implica proporcionar herramientas técnicas, metodológicas y procedimentales que conlleven a conocer e interpretar la realidad a investigar, con una visión reflexiva y crítica del objeto de estudio. Con la finalidad de que suceda la apropiación del conocimiento, desde donde se modela un individuo con capacidad para seleccionar métodos y procedimientos según la visión, comprensión y concepción que tenga de la situación a investigar, de esta forma decidir sobre el paradigma investigativo y metodología que asumirá para abordar la investigación, como lo refiere Moreno (2019).

La tecnología se ha conformado como un medio de apoyo para dar continuidad al proceso educativo interrumpido por el COVID-19, generando innovación en la forma de educar, permiten que estudiantes y docentes se muevan en un sistema digital, con la interactividad necesaria para intercambiar información y conocimiento entre ellos y con expertos en diferentes áreas. Con la disponibilidad de contar con recurso novedosos para enseñar y aprender de forma motivadora, interesante y en diferentes contextos. Como lo refiere Farfan (como se citó en Tuesta, 2021), son herramientas de apoyo que posibilitan el desarrollo de las habilidades en diferentes áreas, entre ellas, la de investigación. De esta forma, la formación en investigación desde la virtualidad utilizando las herramientas tecnológicas, surge como un proceso innovador y creativo para dar continuidad al proceso educativo y sortear la pandemia.

En ese orden de ideas, la implementación de entornos virtuales favorece la accesibilidad al proceso de aprendizaje, ya que el desarrollo de la competencia investigativa para la comprensión de los fenómenos sociales puede llevarse a cabo mediante el uso de la tecnología, con el diseño de estrategias y actividades que permitan de forma fácil la búsqueda, obtención, selección, procesamiento, presentación y comunicación de la información de interés a ser estudiada. Combinar las simulaciones virtuales con propuestas didácticas fomenta actitudes reflexivas ante la información obtenida y propician el desarrollo de competencias básicas y específicas, como la de investigación (Echeverría y Martínez, 2021).

Por otra parte, la vinculación del área contable con la investigación surge desde las necesidades reales del contexto formativo e investigativo, como un proceso que forma parte del deber ser dentro de la universidad. Lo que evidenció, que es necesario una mayor atención por parte de los docentes que hacen investigación de las necesidades puntuales de los estudiantes ante la temática a investigar, con el objeto de vincular el área de conocimiento con los temas actuales que pueden ser investigados. Ante esta apreciación, se pone de manifiesto lo interesante de crear líneas de investigación vinculadas al área de conocimiento, por cuanto estas son el medio ideal para que el estudiante desarrolle y fortalezca las habilidades y competencias para investigar.

Su vinculación en torno a ejes temáticos novedosos propicia la motivación y el interés del estudiante a aprender a investigar, en concordancia con Moreno (2019), Colás y Hernández (2021), quienes señalan que se trata de que los estudiantes deben aprender haciendo, para plantear la formulación y comunicación de argumentos atractivos, lograr la resolución de problemas y desarrollar el pensamiento reflexivo, crítico, y a su vez creativo.

Es importante destacar que, el estudiante para hacer investigación requiere de la orientación y guía del docente,

de asesores en el área de conocimiento donde se inserta la investigación, al respecto, se puede señalar que las líneas de investigación guían el trabajo investigativo dentro de un eje temático, con la finalidad de ubicarlo en un área de conocimiento específico donde confluyen estudios realizados con diferentes metodologías y contextos, conjuntamente con la orientación de los docentes que asuman el papel de tutor o asesor, tal como lo refiere Barrera (2010). Igualmente, Colás y Hernández (2021), señalan que es una articulación entre estrategias, prácticas, métodos y enfoques para responder ante estímulos externos garantizando la eficacia de las acciones emprendidas.

Con base en los planteamientos anteriores, los hallazgos encontrados se integraron en el Gráfico 1 para visualizarlos desde cada elemento y practicidad manifiesta desde la percepción de los informantes clave, de donde surge un sistema de relaciones y significados particulares del entorno investigativo universitario, con la realimentación de un proceso que debe ser continuo dentro de los espacios de investigación universitaria.

De esta forma, se presenta la categoría matriz, formación en competencias investigativas, las emergentes, formación en investigación desde la virtualidad y vinculación del área de contable con investigación, como también los elementos que conllevan el desarrollo de dicho proceso. Es así que se dispone visualmente de un marco para la comprensión de la formación en competencias investigativas que se construyó desde el abordaje de la realidad impuesta por el COVID-19 en el contexto universitario.

La dinámica que caracteriza el contexto universitario producto de los cambios en el proceso de enseñanza como consecuencia del COVID-19, permitió concatenar un escenario para la investigación, donde se percibe la articulación de procesos de formación en competencias con el área de conocimiento, a la par de usar los entornos virtuales como una forma de accionar y dar continuidad al proceso, sorteando la crisis generada por la pandemia.



Gráfico 1. Escenario de formación en investigación ante el COVID-19. Elaboración propia (2021)

Al respecto, se plantea la formación en investigación como un proceso que promueve la generación de conocimiento en los estudiantes, orientada al desarrollo de competencias y habilidades desde los espacios virtuales que proporciona la tecnología, llevando a cabo un proceso de formación continua que de paso a la motivación e interés del estudiante en el proceso investigativo. De esta forma, promover en el individuo la curiosidad de querer saber, de ir más allá de lo que se ve a simple vista, y dar respuesta a las situaciones estudiadas con creatividad, intuición y de forma innovadora por medio de procedimientos metodológicos coherentes y acordes a la postura que como investigador asume para estudiar la realidad, de forma tal de enriquecer la investigación.

En ese orden de ideas, para generar un proceso efectivo el estudiante requiere de una formación en investigación temprana, conformando una visión particular para abordar la realidad, que lo lleva a vincularse con procesos investigativos novedosos, que permearán el pensamiento y su accionar para comprender e interpretar la realidad y resignificarla, pues esta emerge de la interacción continua y progresiva con el contexto a estudiar, por tanto, el proceso investigativo no puede ser delineado o coartado por visiones externas al investigador.

La actividad de investigación demanda el establecimiento de una conexión temática del área contable con la investigación, de esta forma, la vinculación se genera con base en los procedimientos que surgen desde las líneas de investigación, las cuales establecen la relación con las áreas de conocimiento definiendo las orientaciones y los lineamientos institucionales en la materia.

Es evidente entonces, que vincular las áreas de conocimiento con la investigación se conforma como un proceso de interacción entre estudiantes, docentes que conforman las líneas de investigación y la universidad, en función de lograr la pertinencia de la formación y la creación intelectual, a través de la generación, transformación y apropiación del conocimiento, para converger en acciones de forma contextualizada a partir de la praxis y las teorías que apunten a aclarar el panorama en su quehacer investigativo.

CONCLUSIONES

La situación de emergencia generada por el COVID-19 ha obligado a quienes son responsables de la educación, a repensar la forma de enseñar para adaptarse al cambio y generar oportunidades. Desarrollar y fortalecer capacidades ante estos nuevos procesos es imperativo. Al respecto, en esta investigación al analizar la formación en competencias investigativas en tiempos de COVID-19 en el área contable en el contexto de la Universidad Técnica Luis Vargas Torres, de Esmeraldas, Ecuador, se concluye lo siguiente:

En respuesta ante la interrupción de las actividades educativas como consecuencia de la emergencia sanitaria por el COVID-19, surge un escenario para la investigación con base en la formación de competencias investigativas, donde se articula la formación desde la virtualidad y la vinculación con el área contable, con la realimentación necesaria para garantizar la sostenibilidad del proceso durante la pandemia y en tiempos de post pandemia.

Se puede indicar que existe la necesidad de facilitar un proceso mediado por la virtualidad para aprender los

distintos paradigmas y métodos cuya aplicación permita al estudiante obtener resultados coherentes con el área de conocimiento que está investigando. Se debe facilitar la formación en competencias, contando con asesoría o tutoría de un docente investigador que oriente la ruta metódica en materia de investigación.

Se considera la dimensión de la virtualidad como un medio de apoyo innovador, motivador e interactivo en el contexto educativo, por tanto, el desarrollo de la competencia investigativa para la comprensión de los fenómenos sociales puede llevarse a cabo mediante el uso de entornos virtuales, con el diseño de estrategias y actividades que permitan de forma fácil la búsqueda, obtención, selección, procesamiento, presentación y comunicación de la información de interés a ser estudiada.

En cuanto a la vinculación del área contable con la investigación, se puede indicar que se requiere mayor acción por parte de los docentes hacia las necesidades de aprendizaje en investigación de los estudiantes, con el objeto de vincular el área de conocimiento con temas de interés. Se apoya la creación de líneas de investigación como el medio ideal el desarrollo de habilidades y competencias para investigar, su vinculación propicia la motivación y el interés del estudiante a aprender a investigar, ya que guían el trabajo investigativo dentro de un eje temático, con la finalidad de ubicarlo en un área de conocimiento específico donde confluyen estudios realizados con diferentes metodologías y contextos.

AGRADECIMIENTOS

Cabe destacar que esta investigación se encuentra enmarcada en el proyecto de la Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas de la Universidad Técnica “Luis Vargas Torres” de Esmeraldas titulado “Calidad de la Gestión Universitaria: Estudio comparativo entre organizaciones ubicadas en las Zonas de Planificación 1 y 4 del Ecuador.”, correspondiente al objetivo específico: Diagnosticar la calidad de la gestión universitaria en el Ecuador.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declararon que no tienen ningún conflicto de interés

REFERENCIAS

- Barrera, M. (2010). *Líneas de investigación en metodología de investigación holística*. (3ª ed.) Ediciones Quirón- Fundación Sypal. Caracas, Venezuela
- Chipia, J. y Santiago, C. (2021). Educación universitaria: transición y disrupción digital. Aproximación crítica. *GICOS*, 5(2), 130-140.
- Colás, P., y Hernández, M. (2021). Las competencias investigadoras en la formación universitaria. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(1), 17-25. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202021000100017&script=sci_arttext&tlng=en
- Echeverría, B. y Martínez, P. (2021). Hacia un ecosistema de investigación sobre formación profesional en España. *Revista de Investigación Educativa*, 39(1) <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7692793>
- Llerena, O. (2015). El proceso de formación profesional desde un punto de vista complejo e histórico-cultural. *Revista Actualidades Educativas en Educación*, 15(3), 1-23. El proceso de formación profesional desde un punto de vista complejo e histórico-cultural

- Lorenzo, Y., Díaz, T. y Gil, A. (2017). El proceso de formación de habilidades investigativo-laborales en los estudiantes de la carrera de Contabilidad y Finanzas. *Revista Cubana de Educación Superior*, 36(2), 157-168. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142017000200015
- Fajardo, Y. (2016). *Caracterización de la formación investigativa en el campo contable en los programas de contaduría pública en instituciones de educación superior, ubicadas en el área metropolitana de Bucaramanga*. [Tesis de Grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/1699>
- Machado, E. y Montes de Oca, N. (2021). La formación por competencias y los vacíos del diseño curricular. *Revista Transformación*, 17(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-29552021000200459
- Martínez, M. (2014). *Ciencia y Arte en la metodología cualitativa*. 4a ed. México: Trillas.
- Mateos, L., Dietz, G. y Mendoza, G. (2011). ¿Saberes-haceres interculturales? Experiencias profesionales y comunitarias de egresados de la educación superior intercultural veracruzana. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 21(70). <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmie/v21n70/1405-6666-rmie-21-70-00809.pdf>
- Ministerio de Educación (2020). ACUERDO Nro. MINEDUC-MINEDUC-2020-00014 https://coronavirusecuador.com/wp-content/uploads/2020/03/150320_MINEDUC-MINEDUC-2020-00014-A.pdf
- Molina, Y. Fonseca, J (2019) La investigación formativa contable en universidades de Tunja. La investigación formativa contable en universidades de Tunja. *Rev. Investig. Desarro. Innov.* 10(1), 93-106. <http://www.scielo.org.co/pdf/ridi/v10n1/2027-8306-ridi-10-01-93.pdf>
- Moreira, J. Cano, E. y Moreira J. (2021). Formación basada en competencias investigativas en los estudiantes de pre-grado de Latinoamérica. *Revista Científica Ciencias económicas y empresariales*, 6(1). <https://fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/362>
- Moreno, C. (2019). Formación continua en los profesionales: importancia de desarrollar las competencias investigativas en los docentes para el fortalecimiento de la educación universitaria. *Revista Espacios*, 42(05), 109-126 <http://www.revistaespacios.com/a21v42n05/a21v42n05p08.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la educación, la Ciencia y la Cultura (2020a). *COVID-19 y educación superior: De los efectos inmediatos al día después*. <http://www.iesalc.unesco.org/wp-content/uploads/2020/05/COVID-19-ES-130520.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la educación, la Ciencia y la Cultura (2020b). *Informe de políticas: La educación durante la COVID-19 y después de ella*. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/policy_brief_-_education_during_covid-19_and_beyond_spanish.pdf
- Quevedo, N., García, N. y Cañizares, F. (2021). Desarrollo de las competencias investigativas durante la pandemia de COVID- 19. *Revista Conrado*, 17(S1), 312-320. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1784>
- Ríos, R. (2013). La formación para la investigación de contadores públicos colombianos: un asunto de estrategia *Revista científica "General José María Córdova"*, 11(11), 175-206. <http://www.scielo.org.co/pdf/recig/v11n11/v11n11a09.pdf>
- Rosillo, M. y Alonso, V. (2018). La experiencia del apoyo mutuo en los Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS), el "programa mentor" del servicio. *Norte de salud mental*, 15(59), 103-114. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6550999>.
- Sandoval, J. y Valera, E. (2020). Estrategias de enseñanza que fomentan la competencia matemática durante la COVID-19. *GICOS*, 5(e2), 153-163. <http://erevistas.saber.ula.ve/gicos>
- Tuesta, J. (2021). Las Tecnologías de la Información y Comunicación, competencias investigativas y docencia universitaria: revisión sistemática. *Maestro y Sociedad*, 18(2) ,440-456 <https://maestrosociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5350/4960>
- Valhondo, D. (2010). *Gestión del conocimiento. Del mito a la realidad*. Madrid: Díaz de Santos.

Autores

Arce Minda, Patricio Marcelo

Doctor en Contabilidad y Auditoría, Licenciado en Contabilidad y Auditoría, Ingeniero en Sistemas Informáticos Magister en Auditoría y Finanzas,
Profesor Titular de la Universidad Técnica Luis Vargas Torres de Esmeraldas, Ecuador.
E-mail: patricio.arce@utelvt.edu.ec
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9115-9364>

Marín Rosero, Jimy Darío

Doctor en Contabilidad y Auditoría, Licenciado en Contabilidad y Auditoría, Ingeniero en Sistemas Informáticos Magister en Contabilidad y Auditoría,
Administrador de Bienes del Hospital Naval de Esmeraldas, Ecuador.
E-mail: jida.mar@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1734-5625>

Cedeño Rodríguez, Tom Mauricio

Ingeniero en Sistemas y Computación, Magister en Redes de Comunicaciones,
Jefe de la Unidad de Tecnología de la Información y Comunicación del Hospital Naval de Esmeraldas, Ecuador.
E-mail: macedenor@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8208-0088>

Camacho Marín, Raúl Alfonso

Licenciado en Educación en Matemática mención Informática, Magister en Gerencia de Recursos Humanos,
Profesor contratado de la Universidad Nacional Experimental Politécnica de la Fuerza Armada. Falcón – Venezuela
E-mail: rcamacho2475@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8386-4039>

Caso Clínico

LESIÓN PULMONAR APICAL POR SARS-COV-2 Y MANIFESTACIÓN DE CUADRO CLÍNICO LEVE. REPORTE DE UN CASO

APICAL PULMONARY INJURY BY SARS-COV-2 AND MILD CLINICAL PROFILE MANIFESTATION. A CASE REPORT

BRATTA, DIEGO¹; PEÑA, WILMER²; NEWMAN, ORIANA²¹Universidad Técnica Particular de Loja, Loja, Ecuador.²Facultad de Medicina Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.Correo-e de correspondencia: diegobrattac@gmail.com

Recibido: 21/03/2021

Aceptado: 06/05/2021

RESUMEN

El coronavirus es un agente viral, responsable de la pandemia actual, declarada como una emergencia de salud pública por la OMS, que inició en Wuhan, China. El COVID-19 está causando un compromiso pulmonar severo en algunos pacientes. La tomografía axial computarizada ha demostrado ser un método diagnóstico lo suficientemente sensible para complementar el diagnóstico de neumonía por coronavirus, apoyando a la prueba de RCP-RT. El compromiso de la relación ventilación/perfusión en algunos casos puede ayudar a orientar sobre la gravedad del compromiso pulmonar, y en otros, puede servir de pronóstico. La relación ventilación/perfusión puede ser calculada a través de la fórmula de la Diferencia Alveolo-arterial de oxígeno (DA-aO₂), junto a esta, el índice de Kirby es una medida indirecta que permite evaluar el grado de insuficiencia respiratoria como producto de un proceso inflamatorio pulmonar, shunt intrapulmonar. Los resultados de ambos cálculos sumados a los hallazgos de imagen de la TAC y los elementos semiológicos, pueden ser orientadores del estado funcional pulmonar, y el riesgo de tener una evolución no favorable. La aplicación de estos principios de la fisiología pulmonar en el contexto fisiopatológico de la infección pulmonar por COVID-19 puede ser de utilidad en la práctica médica. En nuestro caso la distribución de las lesiones observadas en la TAC por COVID-19 pudiera estar en relación con las áreas de afectación en el parénquima pulmonar observadas y el compromiso que tiene el proceso inflamatorio pulmonar en desequilibrar las zonas de intercambio gaseoso, la relación ventilación/perfusión (V/Q).

Palabras clave: COVID-19; ventilación/perfusión; tomografía.

Cómo citar este artículo:

Bratta, D., Peña, W. y Newman, O. (2021). Lesión pulmonar apical por SARS-COV-2 y manifestación de cuadro clínico leve. Reporte de un caso. *GICOS*, 6(e2), 85-93La Revista Gicos se distribuye bajo la Licencia Creative Commons Atribución No Comercial Compartir Igual 3.0 Venezuela, por lo que el envío y la publicación de artículos a la revista es completamente gratuito. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/ve/>

ABSTRACT

The coronavirus is a viral agent, responsible for the current pandemic, declared a public health emergency by the WHO, which began in Wuhan, China. COVID-19 is causing severe lung involvement in some patients. Computerized axial tomography has proven to be a sufficiently sensitive diagnostic method to complement the diagnosis of coronavirus pneumonia, supporting the RT-CPR test. The compromise of the ventilation / perfusion ratio in some cases can help to guide the severity of the lung compromise, and in others, it can serve as a prognosis. The ventilation / perfusion relationship can be calculated through the formula of the Alveolar-arterial Oxygen Difference (DA-aO₂), together with this, the Kirby index is an indirect measure that allows evaluating the degree of respiratory failure as a product of a pulmonary inflammatory process, intrapulmonary shunt. The results of both calculations, added to the CT imaging findings and the semiological elements, can be indicative of the pulmonary functional status and the risk of having an unfavorable evolution. Applying these principles of lung physiology in the pathophysiological context of COVID-19 lung infection may be useful in medical practice. In our case, the distribution of the injuries observed in the CT scan by COVID-19 could be related to the areas of affectation in the lung parenchyma observed and the commitment that the pulmonary inflammatory process has in unbalancing the gas exchange zones, the ventilation ratio / perfusion (V / Q).

Keywords: COVID-19; ventilation / perfusion; tomography.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad por coronavirus-2019 (COVID-19) surgió en Wuhan, China, y fue declarada pandemia mundial por la OMS el 11 de marzo de 2020 posterior a la aparición de un grupo de casos con neumonía de origen desconocido y manifestaciones clínicas similares que sugerían se tratara de una neumonía de origen viral (Maturana et al., 2020; Páez et al., 2020). La afectación pulmonar por COVID-19 es ocasionada por un patógeno perteneciente a la familia del betacoronavirus y específicamente del subgénero de virus del SARS (síndrome respiratorio agudo severo, por sus siglas en inglés) que le otorga el nombre de SARS-CoV-2 (Maturana et al., 2020).

La presentación clínica de la infección por SARS-CoV-2 va desde asintomáticos hasta formas graves; de los cuales un 81% desarrollaría un cuadro leve y el resto cuadros severos o críticos (Cáceres et al., 2020). Entre los pacientes con neumonía causada por SARS-CoV-2, la fiebre es el síntoma más común, seguido de la tos. (Páez et al., 2020).

Los estudios de imágenes juegan un rol importante en el diagnóstico y manejo de la neumonía causada por COVID-19, la resolución de los hallazgos y la cronicidad del mismo. (Maturana et al., 2020). La tomografía axial computarizada de tórax (TAC) es útil para el diagnóstico de neumonía por COVID-19, dada su alta sensibilidad (97-98%) aunque, investigaciones previas reportan una baja especificidad (25%); con un valor predictivo positivo de 65% y un valor predictivo negativo de 83% frente a la prueba molecular (PM) que detecta al SARS-CoV-2 por reacción de cadena de polimerasa. Lo que indica que, en algunos pacientes con prueba molecular negativa al inicio, presentan antes imágenes típicas en la TAC (Páez et al., 2020). Por tal motivo, la TAC es considerada el estudio de imagen de primera línea en pacientes con alta sospecha de COVID-19, además de que sirve de gran ayuda para la monitorización de los cambios en el pulmón durante el tratamiento (Zhao et al., 2020).

Los hallazgos tomográficos reportados con mayor frecuencia en las series publicadas de pacientes con enfermedad confirmada con COVID-19, corresponden a opacidades pulmonares con densidad en vidrio esmerilado (OVE) (53%-100%), OVE asociadas a focos de condensación (27%-72%) y engrosamiento intersticial con patrón de tipo empedrado (crazy-paving) (19%). La morfología de las opacidades suele ser redondeada o rectangular, y la distribución zonal en el parénquima pulmonar ocurre predominantemente de forma bilateral y periférica (93%) y hacia las zonas posteriores e inferiores (93%) (Castillo et al., 2020).

Actualmente, se ha buscado correlacionar los hallazgos de TAC con evoluciones clínicas desfavorables, estos han demostrado que pacientes con enfermedad leve presentan un menor número de segmentos pulmonares afectados, alteraciones que se distribuyen principalmente en la periferia del parénquima. Por otro lado, en casos más severos se ha observado un mayor número de segmentos afectados, distribución de las opacidades preferentemente central y periférica (95%), focos de condensación, y mayor proporción de casos con broncograma aéreo, engrosamiento septal interlobulillar adenopatías mediastínicas (Castillo et al., 2020).

Debido a lo anterior, se reporta el caso clínico de un paciente COVID-19 positivo por prueba hisopado nasofaríngeo para PCR (RT-PCR), sin factores de riesgo, con manifestaciones clínicas leves, quien presentó en la TAC solicitada durante su estancia hospitalaria, infiltrados en vidrio esmerilado apical bilateral a predominio izquierdo, caracterizado por no presentar compromiso de la relación ventilación/perfusión ni compromiso de la $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ sin manifestación de complicaciones clínicas, y con una evolución de la enfermedad satisfactoria hasta la recuperación.

REPORTE DE CASO CLÍNICO

Se trata de paciente masculino de 49 años de edad, natural y procedente de Loja Ecuador, quien acudió al hospital de la localidad el día 06 de agosto del 2020 por presentar cuadro clínico de 6 días de evolución caracterizado por malestar general y fiebre cuantificada en dos oportunidades por vía oral, siendo su valor de 39°C , asociada a cefalea frontal continua y sudoración profusa. Se le realiza al usuario prueba rápida para COVID-19 (detección de IgM e IgG dando un resultado positivo para IgM y negativo para IgG). En vista de cuadro clínico es valorado, se solicitan laboratorios, tomografía axial computarizada de tórax y se decide su ingreso.

Antecedentes personales: Niega.

Exploración funcional: Niega

Hábitos psicobiológicos: Hábito tabáquico, con un índice de paquete/año de 1,8 Ocupación, chofer de transporte público.

En el examen físico de ingreso se evidencia: TA 137/89mmHg; FC: 96 lpm, FR: 20 rpm temperatura: 37°C (bajo efecto de antipirético); saturación de oxígeno 92% con FiO_2 21%. El paciente se encuentra en regular estado general dado por mucosas orales con escasa saliva y sudoración profusa, sin presencia de cianosis

central o periférica, ni coloración icterica. Desde el punto de vista cardiopulmonar los pulsos periféricos estaban palpables, simétricos, rítmicos, taquifígmicos, llenado capilar < de 3 segundos. Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, taquicárdicos. A nivel pulmonar se evidencia tórax con expansibilidad torácica conservada, sin aumento del trabajo ventilatorio, y sin signos de dificultad ventilatoria, a la percusión no impresionó matidez ni hipersonoridad, el murmullo ventilatorio se encontró presente, aunque disminuido en 1/3 superior de ambos campos pulmonares y en 1/3 medio del lado izquierdo se auscultó levemente disminuido con roncus dispersos, sin otros agregados. El Abdomen se aprecia no distendido sin cambios de coloración ni de temperatura, los ruidos hidroaéreos se auscultan presentes, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, sin visceromegalias y sin signos de irritación peritoneal; neurológicamente ingresó con 15/15 puntos en la escala de Glasgow, vigil, consciente y orientado en tiempo, persona y lugar, sin compromiso de pares craneales ni de funciones mentales superiores, además con movilización adecuada de sus 4 extremidades.

El día de su ingreso (06/08/2020) se tomó hisopado nasofaríngeo donde el RT-PCR para SARS-COV-2 dio resultado positivo. Los hallazgos relevantes en los resultados analíticos de laboratorio solicitados el día de su ingreso destacan hemograma dentro de los valores normales, tiempos de coagulación dentro de los límites normales, la Proteína C Reactiva reportada fue de 48 mg/dl, la ferritina en 935ng/ml y el Dímero –D en 0,95ug/ml encontrándose elevados, por lo que se catalogó como respuesta inmune trombótica asociada a COVID-19. Asimismo, la TGO resultó en 69 U/L y la TGP en 122 U/L sugestivos de alteración hepática. En la tomografía axial computarizada simple de tórax se evidenció compromiso pulmonar importante e infiltrado en vidrio esmerilado bilateral con severidad moderada (Figuras 1 y 2).

En relación con los valores de gasometría arterial tomados al ingreso se reportaron pH: 7.40, PaCO₂ 26mmHg, PaO₂: 90mmHg Saturación oxígeno: 94% FIO₂: 21%, HCO₃ : 16meq/L, PO₂/FiO₂: 447mmHg, DA-aO₂: -7mmHg, DA-a O₂ esperada 13mmHg con presión barométrica de la ciudad de Loja Ecuador de 575mmhg interpretado como una alcalosis respiratoria compensada sin alteraciones en el intercambio gaseoso pulmonar

Dentro del manejo terapéutico de ingreso recibió antibiótico, terapia empírica con ampicilina/sulbactam durante 10 días, broncodilatador, y analgesia.

Evolución clínica

El paciente presentó una evolución clínica satisfactoria dado que nunca ameritó requerimientos de oxígeno durante su hospitalización, la cual tuvo una duración de 7 días. No hubo alteraciones en la mecánica ventilatoria ni aumento de la frecuencia respiratoria, así como tampoco evidencia de signos de dificultad respiratoria durante su estancia en la sala de hospitalización. Su permanencia radicó por la fiebre y por la necesidad de mantener una vigilancia de su estado ventilatorio y gasométrico, además, en función de la extensión de los hallazgos observados en la imagen.

El día 12/08/2020 se solicitaron exámenes paraclínicos control, los cuales reportaron un valor de PCR: 48mg/dl que se mantenía alto junto con ferritina de 935ng/dl y el hemograma dentro de los valores normales.

Datos clínicos de egreso

El paciente es egresado con TA: 130/90mmHg; FC: 70 lpm; FR: 18 rpm y temperatura oral 36,5C°, a nivel pulmonar no se evidenció signos de dificultad respiratoria, no hubo aumento del trabajo ventilatorio, y no se presencié fase espiratoria prolongada, además permaneció con expansibilidad torácica conservada; sin embargo, el murmullo ventilatorio permaneció disminuido en el 1/3 superior de ambos campos pulmonares con roncus dispersos y sin sibilantes.

La gasometría arterial de egreso se mantuvo muy similar a la evidenciada en el ingreso con una Saturación de oxígeno de 95%, pH: 7.39, PaCO₂: 28,6mmHg, PaO₂: 91,9mmHg, HCO₃: 17, 3meq/L, PaO₂/FiO₂: 452mmHg y DA-aO₂: -13mmHg.

El tratamiento de egreso consistió en antipiréticos, mucolítico y broncodilatador administrados por vía oral.

DISCUSIÓN

La relación ventilación/perfusión desempeña un papel fundamental en el intercambio gaseoso pulmonar (West, 2018). La distribución de la ventilación y la perfusión a nivel pulmonar marcan diferencias regionales en el intercambio gaseoso (West, 2018). Se sabe que a nivel apical existe una menor ventilación y perfusión que a niveles basales pulmonares (West, 2018; Petersson y Glenn, 2014). La presencia de hipoxemia puede estar en relación con una alteración de la relación ventilación/perfusión, conociendo que las causas fisiopatológicas del bajo nivel de oxígeno arterial se corresponden con uno o más de los siguientes fenómenos: la hipoventilación alveolar, las alteraciones de difusión, el descenso de presión de oxígeno inspirada, el shunt intrapulmonar el aumento del espacio muerto. Una forma de evaluar el desequilibrio de la relación ventilación/perfusión que conlleva a la hipoxemia es a través del cálculo de la Diferencia Alveolo-arterial de oxígeno (DA-aO₂) (Petersson y Glenn, 2014).

Por otro lado, el índice de Kirby es una medida indirecta que permite evaluar el grado de insuficiencia respiratoria como producto de un proceso inflamatorio pulmonar, shunt intrapulmonar, siendo la fórmula PaO₂/FiO₂ (Palacios et al., 2008).

En el presente caso no hubo nunca hipoxemia, posiblemente explicado por la distribución zonal desigual del pulmón (conocidas como zonas de Permut y West) en la que el ápice está más ventilado que perfundido, por lo que esta región contribuye menos a la oxigenación en general que el resto de las zonas. Se pudo observar leve hipocapnia, que se puede presentar cuando hay una desigualdad de la relación ventilación/ perfusión y los niveles de CO₂-sangre arterial se pueden modificar por aumento de la ventilación alveolar a través de la frecuencia respiratoria, a diferencia de lo que ocurre con la hipoxemia. Este comportamiento diferente de ambos gases se da por las diferencias de la forma que tiene cada uno en las curvas de disociación (West, 2018; Harris-Warrick, 2005).

La evidencia imagenológica de la Tomografía axial computarizada, es de suma utilidad en este caso para

poder tener una correlación clínico-imagenológica-gasométrica. Esta relación está condicionada por el tiempo de evolución de los síntomas, como fue descrito por Shi et al. (2020) donde se estableció un leve patrón de compromiso parenquimatoso en las imágenes de la tomografía en pacientes asintomáticos y que luego en la medida que hubo progresión de los síntomas también hubo un mayor compromiso parenquimatoso a nivel pulmonar. Por otro lado, en una revisión sistemática y un metaanálisis Bao et al. (2020), concluyeron que la utilización de la tomografía axial computarizada es altamente sensible para detectar imágenes compatibles con infección relacionada con COVID-19, con patrones tanto en forma de vidrio esmerilado como patrones de consolidación.

CONCLUSIONES

La infección por SARS-COV-2 ha ido en aumento, y la gravedad del cuadro clínico es muy variable; por tal motivo es importante conocer las herramientas necesarias para la determinación del diagnóstico y condición de severidad relacionado con COVID-19. Si bien la RT PCR es la prueba patrón de Oro para SARS-COV-2, la TAC es una herramienta invaluable para inferir pronóstico y establecer las conductas más asertivas. Podemos evaluar a la luz del presente caso que fuera de los factores de riesgo ya conocidos como la edad, obesidad, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica y diabetes mellitus, la localización del compromiso pulmonar apical pudiera estar en relación con una evolución clínica más leve de la enfermedad, ya que es posible que conlleven una menor afectación de la relación ventilación perfusión y por ende menor compromiso del índice de Kirby.

La pandemia de infección pulmonar por SARS-COV-2 ha puesto de manifiesto la importancia de la relación ventilación/perfusión como factor de caracterización de la severidad del cuadro pulmonar. La evidencia de este punto en particular se ha hecho evidente en las medidas que se han adoptado en la posición del paciente en la que se observa mejor intercambio de gases durante la hematosis, y esta es, la posición en pronación. Esta posición mejora la oxigenación plasmática y por ende la oxigenación tisular. Herramienta que ha permitido una mejor evolución de estos pacientes, e inclusive, su manejo de forma ambulatoria, ya que en muchos países el sistema sanitario ha colapsado y a través del uso de telemedicina se ha podido dar indicaciones para que el paciente adopte la posición de pronación.

Ciertamente no debemos olvidar que esta relación ventilación/ perfusión también se puede ver afectada por compromiso del componente vascular de esta ecuación, fenómeno que subyace a la condición de tromboembolismo pulmonar como principal causa y para ello, de forma ampliamente aceptada, la terapia anticoagulante.

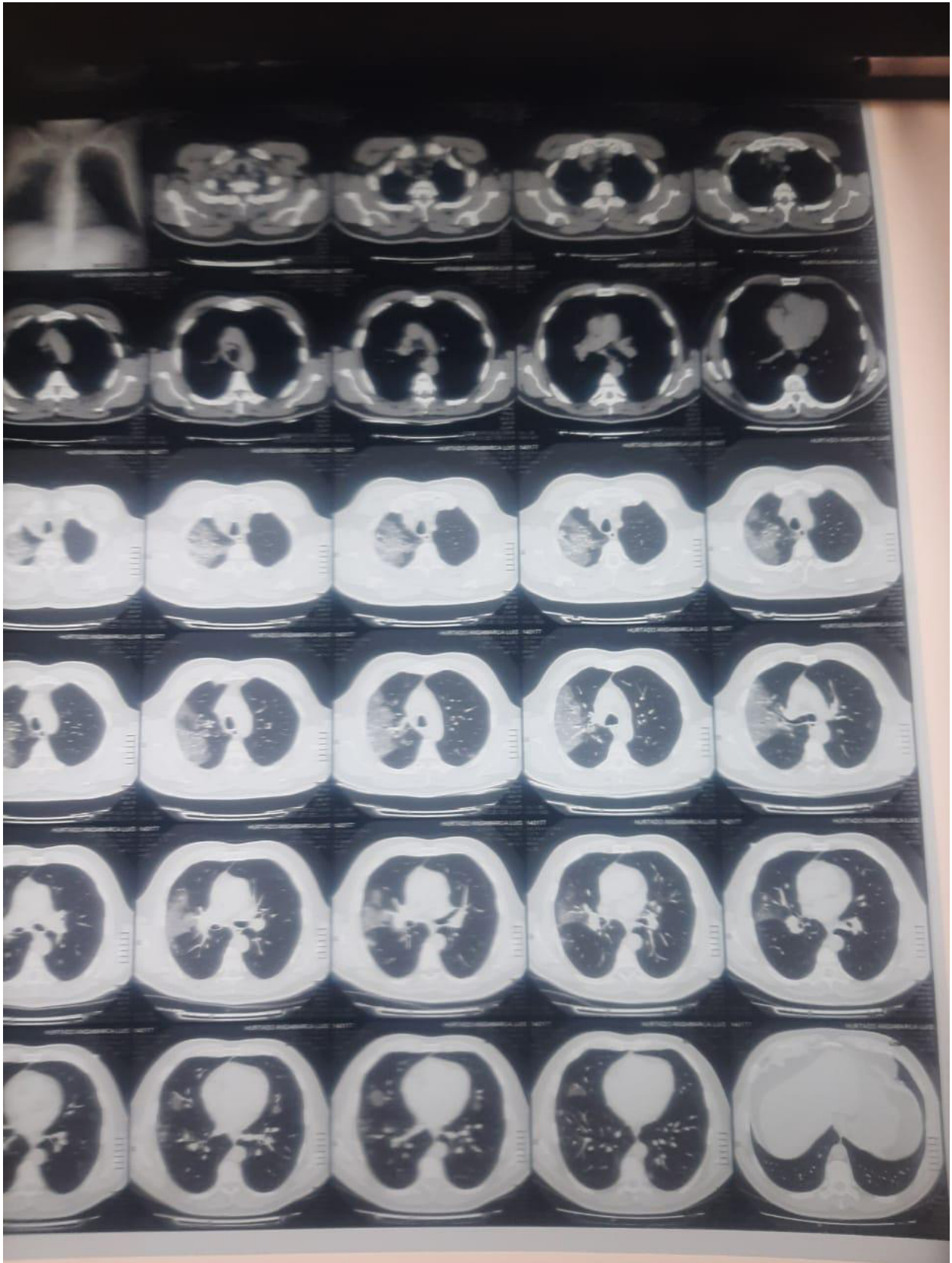
CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declararon que no tienen ningún conflicto de interés

Figura 1: Tomografía Axial Computarizada en ventana pulmonar corte coronal: infiltrado en vidrio esmerilado bilateral a predominio izquierdo.



Figura 2: Tomografía axial computarizada en ventana pulmonar corte axial



REFERENCIAS

- Aguayo, S., Mora, C., Proaño, M., Revelo, E., Molina, P., Vélez, J. (2020). Accidente cerebrovascular trombótico en paciente con COVID-19. *Revista científica digital INSPILIP*, 4(2), 1-15. <https://doi.org/10.31790/inspilip.v4i2.92.g167>
- Bao, C., Liu, X., Zhang, H., Li, Y., y Liu, J. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) CT findings: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American college of radiology*, 17(6), 701-709. DOI: 10.1016/j.jacr.2020.03.006.
- Cáceres, U., Becerra, C., Mendivil, S., Ravelo, J., y Quispe, E. (2020). Valoración tomográfica inicial en pacientes con neumonía por COVID-19 en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú: serie de casos. *Acta Médica Peruana*, 37(3), 330-335. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.373.1010>
- Castillo, F., Bazaes, D. y Huete, A. (2020). Radiología en la Pandemia COVID-19: Uso actual, recomendaciones para la estructuración del informe radiológico y experiencia de nuestro departamento. *Revista chilena de radiología*, 26(3), 88-99. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-93082020000300088>
- Harris, R. (2005). Synaptic chemistry in single neurons: GABA is identified as an inhibitory neurotransmitter. *Journal of neurophysiology*, 93(6), 3029-3031. <https://doi.org/10.1152/classicessays.00026.2005>
- Maturana, J., Severiche, S., Brand, J., Laverde, C., y Herrera, C. (2020). Hallazgos imagenológicos y correlación con la escala de gravedad de la COVID-19. *Revista Colombiana de Radiología*, 31(1), 5269-5276. [http://contenido.acronline.org/Publicaciones/RCR/RCR31-1/03-RCR-31-1-Covid%20\(para%20publicar\).pdf](http://contenido.acronline.org/Publicaciones/RCR/RCR31-1/03-RCR-31-1-Covid%20(para%20publicar).pdf)
- Morales, A., Márquez, H., Salazar, H., Álvarez, J., Muñoz, C., y Zárate, P. (2015). Cociente PaO₂/FiO₂ o índice de Kirby: determinación y uso en población pediátrica. *El Residente*, 10(2), 88-92.
- Palacios, E., Mendoza, R., y De la Cruz López, J. (2008). La corrección del índice de oxigenación en los pacientes críticos al nivel de la ciudad de México. *Medicina Crítica*, 22(1), 26-35. DOI: 10.25237/revchilanestv49n03.025
- Petersson, J., y Glenny, R. (2014). Gas exchange and ventilation–perfusion relationships in the lung. *European Respiratory Journal*, 44(4), 1023-1041. <https://doi.org/10.1183/09031936.00037014>
- Shi, H., Han, X., Jiang, N., Cao, Y., Alwalid, O., Gu, J. y Zheng, C. (2020). Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet infectious diseases*, 20(4), 425-434. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30086-4)
- West, J. (2018). A lifetime of pulmonary gas exchange. *Physiological reports*, 6(20), e13903. <https://doi.org/10.14814/phy2.13903>
- Zhao, W., Zhong, Z., Xie, X., Yu, Q., y Liu, J. (2020). Relation between chest CT findings and clinical conditions of coronavirus disease (COVID-19) pneumonia: a multicenter study. *American Journal of Roentgenology*, 214(5), 1072-1077.

Autores

Bratta, Diego

Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica Particular de Loja. Unidad de Cuidados Intensivos, Manuel Ygnacio Monteros, Hospital General, Loja, Ecuador
Correo-e: diegobrattac@gmail.com
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0177-1670>

Peña, Wilmer

Facultad de Medicina Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.
Correo-e: wilmerapb@gmail.com
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7290-0898>

Newman, Oriana

Médico Cirujano. Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela
Correo-e: oriananb1@gmail.com
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8479-6346>

Caso Clínico

FOCALIDAD DEL NERVIOS OCULOMOTOR DERECHO ASOCIADO A SARS COV-2. REPORTE DE UN CASO

RIGHT OCULOMOTOR NERVE FOCALITY ASSOCIATED WITH SARS COV-2. A CASE REPORT

BRATTA, DIEGO¹; PEÑA, WILMER²; NEWMAN, ORIANA²

¹Universidad Técnica Particular de Loja. Loja, Ecuador.

²Facultad de Medicina Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

Correo-e de correspondencia: diegobrattac@gmail.com

Recibido: 21/03/2021

Aceptado: 24/05/2021

RESUMEN

Desde diciembre de 2019 surge en Wuhan un nuevo SARS-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) asociado a la enfermedad de COVID-19, un evento pandémico. Además de causar neumonía y síndrome respiratorio agudo severo, el SARS-CoV-2 es un agente neurotrópico que se une a la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA2) y utilizando los receptores ECA2 que se encuentran dentro del sistema nervioso central, ingresa causando manifestaciones neurológicas. Debido a que es una enfermedad de reciente aparición y su presentación clínica es bastante variable, su fisiopatología no está completamente dilucidada. Las alteraciones hematológicas como los estados procoagulantes se han asociado a peor pronóstico y a un alto riesgo de producción de eventos cardiovasculares y afecciones de tipo neurológicas. En este artículo se presenta un caso de ictus isquémico focal en un paciente con múltiples comorbilidades en el contexto de COVID-19. Se reporta la presencia de focalidad completa del nervio oculomotor derecho en un masculino de 64 años COVID-19 positivo, un hallazgo infrecuente, por lo que sugerimos realizar estudios seriados de neuroimagen en centros hospitalarios durante el manejo de casos graves de COVID-19 con manifestaciones neurológicas.

Palabras clave: enfermedad cerebro vascular; neurotropismo; cuidados intensivos; COVID-19; pandemia.

Cómo citar este artículo:

Bratta, D., Peña, W. y Newman, O. (2021). Focalidad del nervio oculomotor derecho asociado a SARS COV-2. reporte de un caso. *GICOS*, 6(e2), 94-103



ABSTRACT

Since December 2019 emerges in Wuhan a novel SARS-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) associated to COVID-19 disease, a pandemic event. In addition to COVID-19 pneumonia and severe acute respiratory syndrome, SARS-CoV-2 is a neurotropic agent that binds to angiotensin converting enzyme 2 (ACE2) and using ACE2 receptors found within the central nervous system, enters causing neurological manifestations. Because it is a recent-onset disease and its clinical presentation is quite variable, its pathophysiology is not fully understood. Hematological alterations such as procoagulant states have been associated with a worse prognosis and a high risk of cardiovascular events and neurological conditions. In this article presents a case of focal ischemic stroke in a patient with multiple comorbidities in the context of COVID-19. It is reported the presence of right nerve oculomotor complete focality in a COVID-19 positive 64-year-old male, an infrequent finding, so, we suggest conducting serial neuroimaging studies in hospital centers during the management of severe cases of COVID-19 with neurological manifestations.

Keywords: stroke; neurotropism; intensive care; COVID-19; pandemic.

INTRODUCCIÓN

Desde diciembre de 2019 surge en Wuhan un novedoso SARS-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) asociado a la enfermedad de COVID-19, un evento pandémico (Chang et al., 2020). El genoma del SARS-CoV-2 consiste en una hebra única (sentido positivo) de ARN formada por 27 a 32 Kb. El SARS-CoV-2 tiene cuatro proteínas estructurales que incluyen la glicoproteína pico (S), proteína de envoltura (E), proteína de membrana (M) y proteína de nucleocápside (N) (Lu et al., 2020).

Además de la neumonía por COVID-19 y el síndrome respiratorio agudo severo, el SARS-CoV-2 es un agente neurotrópico. La enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA 2), es una proteína transmembrana fisiológica, que controla parcialmente la presión arterial y se expresa en los pulmones, corazón, los vasos sanguíneos, el hígado, los riñones y el sistema nervioso central (SNC). Los viriones del SARS-CoV-2 se unen a ECA 2 usando proteínas (S). Las neuronas, astrocitos, oligodendrocitos, células endoteliales, miocitos y pericitos tienen receptores ACE 2. Los mecanismos de entrada del SARS-CoV-2 al SNC son el transporte axónico retrógrado, la lesión directa a la barrera hematoencefálica (BHE), la estrategia del caballo de Troya utilizando leucocitos infectados que atraviesan la BHE y la lesión hipóxica (Sepehrinezhad, Shahbazi y Negah, 2020). Las regiones encefálicas con altas densidades de ACE 2 son el epitelio olfatorio, bulbo olfatorio, corteza cingulada, corteza temporal, sustancia negra y los centros de control cardiovascular, se describen otras regiones como hipocampo y ventrículos. Todos estos preámbulos permiten la descripción de manifestaciones neurológicas variables e impredecibles como cefalea, anosmia, ageusia, estado mental alterado, meningitis, encefalitis, encefalitis necrotizante, enfermedad cerebrovascular aguda y síndrome de Guillain-Barré (Helms et al., 2020; Markus, y Brainin, 2020).

Al ser una entidad de reciente aparición y con fenotipos clínicos variados, con un mecanismo biológico y fisiopatológico no completamente dilucidado, las alteraciones observadas a nivel hematológico, como estados procoagulantes, se han asociado a peor pronóstico, con alto riesgo de complicaciones neurológicas y cardiovasculares (Aguayo et al., 2020). Se reporta el caso clínico de un paciente COVID-19 positivo por prueba de PCR (RT-PCR) tomado por frotis nasofaríngeo, que sin antecedentes de hipertensión arterial y, luego de una

neumonía viral y SDRA agudo grave, desarrolló deterioro neurológico caracterizado por anisocoria, midriasis derecha arreactiva, ptosis palpebral y estrabismo derecho divergente, que posteriormente fue identificado clínicamente como cuadro de ictus isquémico focal del nervio oculomotor derecho.

REPORTE DE CASO CLÍNICO

Historia

Se trata de masculino de 64 años de edad, natural y procedente de Loja, Ecuador, quien refiere antecedentes de diabetes mellitus II, tratada con Glibenclamida 5 mg TID y Metformina 500 mg TID; además obesidad grado II, sin antecedentes de hipertensión arterial, el cual acude al Hospital Manuel Ygnacio Monteros por presentar cuadro clínico de 5 días de evolución caracterizado por cefalea, malestar general, alzas térmicas no cuantificadas, tos seca intensa y disnea; motivo por lo cual ingresa al área de triaje respiratorio donde se indica observación por sospecha de COVID-19; se solicitan laboratorios y tomografía helicoidal de tórax en la que se evidencian imágenes en patrón de vidrio esmerilado bilateral con afección alveolar e intersticial a predominio de lóbulos inferiores y medios, con engrosamiento septal interlobular y además bronquiectasia y broncograma aéreo. (Figura 1).

El día 02/07/2020, se realiza frotis nasofaríngeo por PCR para SARS-CoV-2 que resulta positivo, y tras exacerbación de los síntomas iniciales y signos de insuficiencia respiratoria aguda más choque séptico de foco pulmonar con evolución tórpida, el 03/07/2020 es trasladado a la unidad de cuidados intensivos donde se realiza intubación orotraqueal y se ofrece ventilación mecánica asistida. En la unidad de cuidados intensivos se coloca vía subclavia central, sonda nasogástrica, sonda vesical y se replantean los diagnósticos a: 1) Infección respiratoria aguda baja: neumonía por COVID-19 confirmada, 2) Síndrome de distrés respiratorio agudo grave, 3) Diabetes Mellitus II descompensada en cetoacidosis, 4) Insuficiencia renal aguda: Lesión renal aguda KDIGO G III, 5) Acidosis metabólica hiperclorémica, 6) Shock séptico de foco pulmonar, 7) Hipernatremia, hiperclorémica.

Analíticamente los hallazgos relevantes fueron leucocitosis (Contaje de Leucocitos de 16.100mm³) con 86% de neutrofilia, Dímero D 9.50 ug/ml y ferritina 1079 ng/dL por lo que se catalogó como respuesta inmune trombótica asociada a COVID-19, por lo que se indicó enoxaparina 80 mg vía subcutánea cada 12 horas.

A los 6 días de hospitalización (08/07/2020) presenta deterioro del cuadro clínico, caracterizado por anisocoria, midriasis derecha arreactiva, ptosis palpebral y estrabismo derecho divergente (Figura 2) por lo que se solicita tomografía axial computarizada de cráneo con ventana ósea (Figura 3).

El día 21/07/2020 el paciente permanece aún en ventilación mecánica invasiva con su respectivo cambio de tubo orotraqueal el 07/07/2020, recuperándose de los estados de cetoacidosis diabética, insuficiencia renal aguda e hipernatremia hiperclorémica. Tras 19 días en el área de cuidados intensivos el paciente fallece el día 22/07/2020.

Tratamiento

Dentro del manejo terapéutico en la unidad de cuidados intensivos recibe antibioterapia empírica con piperacilina-tazobactam durante 17 días, soporte mecánico ventilatorio, trombo-profilaxis, relajantes musculares y sedo-analgésia, nutrición enteral por sonda nasogástrica, medidas anti-Covid-19 y cuidados de enfermería. Sin embargo, presenta sobreinfección pulmonar por lo que se rota el antibiótico a Ceftriaxona 1 gramo endovenoso, el cual se cumple por 3 días.

DISCUSIÓN

Las manifestaciones neurológicas en el contexto del paciente COVID-19 son mucho más comunes en las infecciones graves en comparación con las infecciones no graves, en las que se incluyen: enfermedad cerebrovascular aguda, trastorno de la conciencia y lesión del músculo esquelético (Aguayo et al. 2020).

La serie de casos de ECV isquémico y COVID-19 con mayor número de pacientes, es la publicada por Yanan Li y colaboradores; los autores realizaron un estudio retrospectivo en un hospital de Wuhan; de 221 pacientes con COVID-19, 13 pacientes (5,9%) tuvieron ECV, de los cuales 11 fueron isquémicos. Estos pacientes fueron en su mayoría adultos mayores y con mayor prevalencia de factores de riesgo vascular (hipertensión arterial, diabetes o tabaquismo) comparados con los pacientes sin ECV. Además, dichos pacientes desarrollaron COVID-19 severo. A la fecha de publicación del artículo, 5 pacientes (38,5%) habían fallecido y el resto permanecía hospitalizado (Mariños et al., 2020).

Cada vez son más comunes los reportes de manifestaciones neurológicas y psiquiátricas en el contexto de COVID 19, siendo estas aún infra diagnosticadas. En 2020 fue reportado en Brasil el primer caso de un paciente pediátrico de 2 años de edad con anticuerpos para SARS CoV-2 que cursa con estrabismo divergente derecho, ptosis y midriasis reactiva ipsilaterales, en ausencia de hallazgos patológicos en estudios de resonancia magnética nuclear cerebral (RMN) (de Oliveira, Lucena, Higino y Ventura, 2020). Belghmaidi et al (2020) reportan el caso de una paciente de 24 años de edad sin antecedentes médicos de importancia, que presenta focalidad incompleta del tercer nervio craneal izquierdo 3 días antes del inicio de los síntomas generales de COVID-19, posteriormente, se realiza angio resonancia cerebral y de orbita ocular sin hallazgos patológicos.

Como parte de las variables diagnósticas que en el contexto del caso clínico presentado tienen la potencialidad de justificar la presencia de lesión unilateral del nervio oculomotor se encuentran la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), trastornos hidroelectrolíticos relacionados esencialmente con el sodio y la respuesta inmune trombótica asociada a SARS-CoV-2. A continuación se detallan los mecanismos fisiopatológicos relacionados a dichas entidades, para sentar las bases que permiten establecer los diagnósticos diferenciales.

Se ha descrito la diabetes mellitus como factor predisponente al desarrollo de ECV, incrementando el riesgo de ECV en dos a cuatro veces, cuando se compara con pacientes no diabéticos (Saavedra, et al., 2001). La parálisis del tercer nervio craneal ha sido asociada a varias comorbilidades, siendo las más comunes la hipertensión arterial y DM2, también se ha relacionado con traumas o compresión nerviosa. Dentro de las

neuropatías periféricas craneales producto de la DM2 más comunes se han descrito la afección del nervio oculomotor III, IV y VI (Douedi et al., 2021).

Los trastornos del medio interno relacionados al sodio (hipernatremia: $\text{Na}^+ > 145 \text{ mEq/L}$, e hiponatremia: $\text{Na}^+ < 135 \text{ mEq/L}$), pueden ser condicionantes de encefalopatía metabólica en rangos críticos de Na^+ plasmático $> 160 \text{ mEq/L}$ o $< 125 \text{ mEq/L}$ respectivamente, aunque esto puede variar entre individuos. La hiponatremia aguda que condiciona encefalopatía metabólica puede cursar con síntomas como cefalea, náuseas, emesis, alteraciones conductuales y, en ocasiones, con monoparesia o hemiparesia y ataxia que pueden ser reversibles con una adecuada terapéutica, sin embargo, las manifestaciones pueden estar relacionadas al tratamiento abrupto de la hiponatremia condicionando desmielinización osmótica del tronco encefálico o mielinolisis pontina (Angel y Young, 2011). Por otra parte, las cifras de hipernatremia relacionadas con encefalopatía metabólica rebasan en el 89% de los casos los 160 mEq/L , cursando dichos usuarios con cefalea, alteraciones conductuales, convulsiones, disminución del estado de alerta desde la somnolencia al coma, y, a su vez, la deshidratación celular, condiciona la elongación de venas cerebrales predisponiendo a la formación de hematomas intraparenquimatosos, subdurales y hemorragia sub aracnoidea (Sanoja, 2015). Indistintamente, los signos imagenológicos relacionados a estas entidades se presentan como pérdida o disminución de los surcos cerebrales y cisternas de la base, así como disminución de la diferenciación cortical y subcortical (Angel y Young, 2011).

Agentes virales pueden afectar las paredes vasculares de la circulación cerebral mediante la inducción de citocinas y quimiocinas proinflamatorias, por lo que pueden causar vasculitis local y oclusión vascular trombótica. Además, la activación de leucocitos en estado séptico también puede inducir la liberación de TNF e IL-1, que a su vez pueden inducir la activación del endotelio vascular y alterar su estado anticoagulante. Además, la sepsis, que se encuentra comúnmente en pacientes con infección por SARS-CoV-2, podría causar coagulación intravascular diseminada (González et al., 2021).

Se reporta también, el efecto protrombótico e inflamatorio desatado por el SARS-CoV2 a partir de la secreción excesiva de citoquinas, como por ejemplo: IL2, IL-7, IL-10, GSCF, IP10, MCP1, MIP1A y TNF α ; esto mantiene un estado de inflamación sostenida que favorece a la arterosclerosis y afecta la estabilidad de la placa (Aguayo et al., 2020). Además, estudios de laboratorios revelan la evidencia de coagulopatías a través de niveles séricos elevados de Dímero-D en plasma y moderada prolongación de Tiempo de protrombina (Gu et al., 2020), todo esto asociado a la hipoxemia la cual reduce de manera significativa la energía requerida por las células en el metabolismo celular, incrementa la fermentación anaeróbica, causa acidosis intracelular y aumenta la producción de radicales libres, induce la producción de enfermedad cerebrovascular.

En este masculino mayor con factores de riesgo vascular, la principal causa de muerte está asociada al deterioro y complicaciones respiratorias.

El hallazgo clínico de lesión del tercer nervio craneal derecho es atípico, considerando que la neuroimagen inicial no mostró evidencia de edema cerebral, encefalitis, meningitis, lesiones metabólicas, isquémicas y

hemorrágicas.

El usuario no curso con signos ni síntomas de hipertensión endocraneana, síndrome cerebeloso, síndrome meníngeo, por lo que asociamos la presencia atípica de lesión focal del tercer nervio craneal derecho como consecuencia de fenómenos trombóticos microvasculares que condicionan isquemia y necrosis mesencefálica (Jaunmuktane et al., 2020).

Los mecanismos que justifican la focalidad del tercer nervio craneal (Costello y Dalakas, 2020) incluyen lesión de los núcleos principal y accesorio del nervio oculomotor a nivel mesencefálico en el nivel de los colículos superiores donde residen los cuerpos neuronales o, a nivel de sus axones que atraviesan el tegmento incluyendo los núcleos rojos para emerger en la fosa interpeduncular como nervio craneal propiamente dicho. A partir de este punto el nervio puede comprometerse en toda la extensión de su trayecto por fenómenos compresivos, isquémicos, hemorrágicos, metabólicos e inflamatorios (Belghmaidi et al., 2020).

En el contexto del usuario, es importante destacar que el estudio de neuroimagen adecuado para valorar lesiones de fosa posterior y de tronco encefálico es la resonancia magnética nuclear. Sin embargo, desde el punto de vista clínico y tomográfico es posible descartar que la focalidad completa del nervio oculomotor derecho se atribuya a lesiones tóxico-metabólicas dada la ausencia de signos clínicos e imagenológicos que suelen ser extensos y difusos, así mismo la hipernatremia del usuario no rebasó niveles críticos para entrar en rango encefalopático. La parálisis del tercer nervio craneal asociada a DM2 con mayor frecuencia compromete las fibras centrales somáticas del III nervio craneal y no las parasimpáticas periféricas, es decir, su clínica es de ptosis y estrabismo divergente pero con preservación parcial o total de la respuesta pupilar que en nuestro caso clínico está ausente, por lo cual atribuimos la afección de dicho nervio craneal a fenómenos isquémicos trombóticos microvasculares relacionados a SARS-CoV-2 asociado a una respuesta inflamatoria local tipo vasculitis. A su vez, el desenlace cronológico per se permite descartar de manera diferencial noxas hemorrágicas encefálicas cuyos patrones más frecuentes de presentación clínica son abruptos en el contexto de la enfermedad cerebrovascular, acompañados o no de síndrome de deterioro rostrocaudal, y síndromes alternos del tronco del encéfalo los cuales estuvieron ausentes.

CONCLUSIONES

La evidencia clínica y científica de síntomas y signos neurológicos en el contexto de COVID-19 está aumentando. Nuestro reporte permite establecer una relación causal entre la afección trombótica focal del nervio oculomotor derecho y COVID-19, sin embargo, representa un descubrimiento infrecuente del mismo en el contexto de COVID-19. Aunque el paciente presentaba factores de riesgo vascular, la enfermedad cerebrovascular isquémica focal es una manifestación del SNC asociada a la infección por SARS-CoV-2 severa, desencadenada por el estado de proinflamatorio e hipercoagulabilidad sanguínea inducida por el virus. Así mismo, a pesar de que este caso no es generalizable, recomendamos actuar con cautela en el momento de diagnosticar y estudiar un paciente con focalidad del nervio oculomotor en el contexto de la pandemia, pues podría corresponder a una manifestación asociada del COVID-19 como en los casos anteriormente

expuestos; por lo que sugerimos a otros hospitales la realización de estudios de neuroimagen en serie ante las complicaciones neurológicas del COVID-19 para mayor documentación.

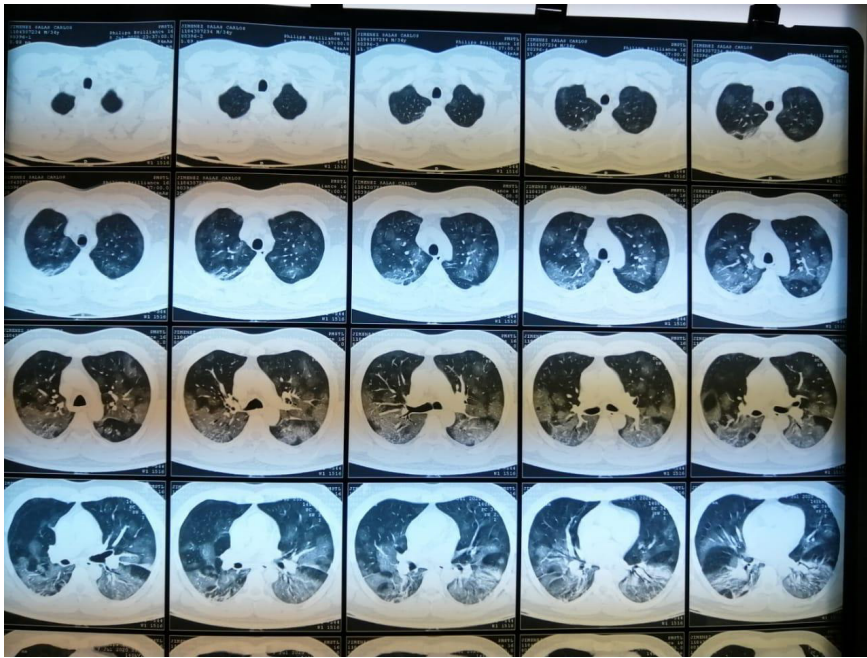


Figura 1: Tomografía helicoidal de tórax con imágenes en patrón de vidrio esmerilado bilateral con afectación alveolar e intersticial a predominio de lóbulos inferiores y medios, con engrosamiento septal interlobular, bronquiectasia y broncograma aéreo.



Figura 2: Lesión del nervio oculomotor derecho: anisocoria, midriasis arreactiva, ptosis palpebral y estrabismo divergente derecho.

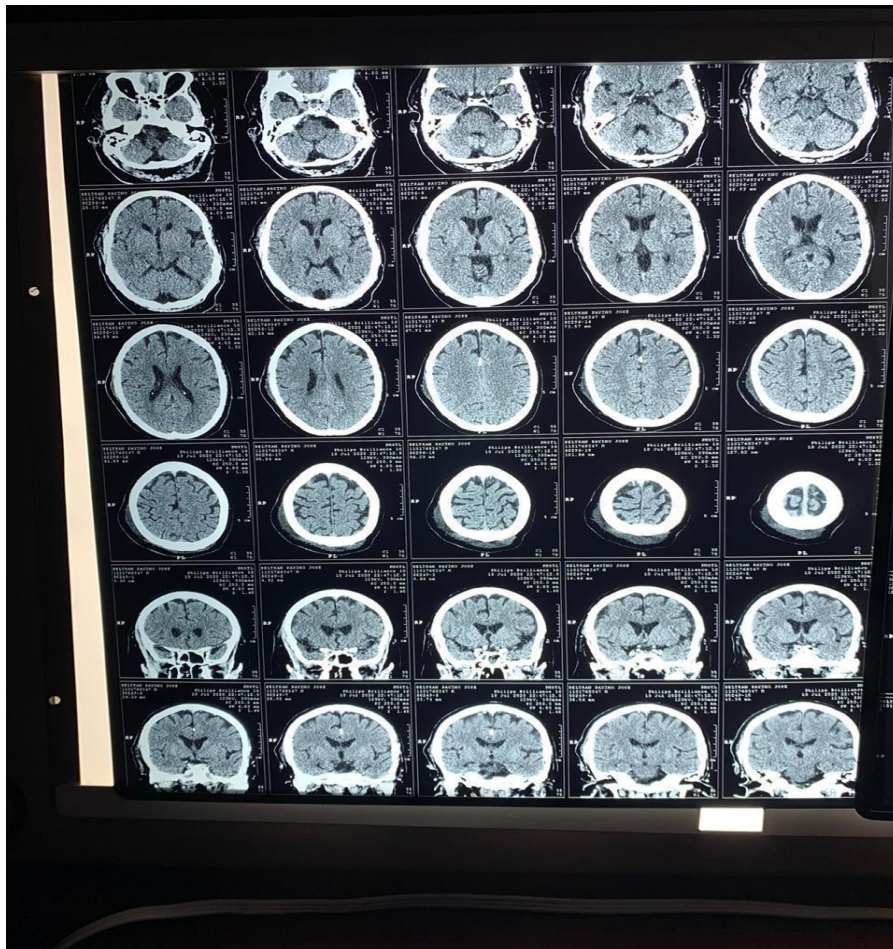


Figura 3: Estudio imagenológico tipo tomografía de cráneo, valorado desde la base hasta el vertex, en sus cortes axiales y coronales, donde se aprecian las cisternas de la base libres y sistema ventricular libres y permeables, índice de Evans 0,26, con adecuada diferenciación cortico subcortical, sin alteraciones en surcos y circunvoluciones, sin cambios de densidad intraparenquimatosos en ambos hemisferios cerebrales, sin desviación de línea media y sin lesiones que condicionen efecto de masa.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declararon que no tienen ningún conflicto de interés

REFERENCIAS

- Aguayo, S., Mora, C., Proaño, M., Revelo, E., Molina, P. y Vélez, J. (2020). Accidente cerebrovascular trombótico en paciente con COVID-19. *Revista científica digital INSPILIP*, 4(2), 1-15. <https://doi.org/10.31790/inspilip.v4i2.92.g167>
- Angel, M. y Young, G. (2011). Metabolic encephalopathies. *Neurologic clinics*, 29(4), 837–882. <https://doi.org/10.1016/j.ncl.2011.08.002>
- Bayona, H. y Schroeder, N. (2007). Alteraciones hidroelectrolíticas y enfermedad cerebrovascular. En Pérez, G. E. (Ed.), *Guía Neurológica 8 Enfermedad Cerebrovascular*. 199-208. Bogotá, Colombia: Asociación Colombiana de Neurología. <https://www.acnweb.org/es/publicaciones/otras-publicaciones/63-guia-neurolologica-8.html>
- Belghmaidi, S., Nassih, H., Boutgayout, S., El Fakiri, K., El Qadiry, R., Hajji, I., Bourrahouate, A. y

- Moutaouakil, A. (2020). Third Cranial Nerve Palsy Presenting with Unilateral Diplopia and Strabismus in a 24-Year-Old Woman with COVID-19. *The American journal of case reports*, 21, e925897. <https://doi.org/10.12659/AJCR.92589>
- Chang, D., Lin, M., Wei, L., Xie, L., Zhu, G., Dela Cruz, C. y Lokesh, S. (2020). Epidemiologic and Clinical Characteristics of Novel Coronavirus Infections Involving 13 Patients Outside Wuhan, China. *JAMA*, 323(11), 1092-1093. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1623>
- Costello, F. y Dalakas, M. (2020). Cranial neuropathies and COVID-19. *Neurology*, 95(5), 195-196. <https://doi.org/10.1212/wnl.00000000000009921>
- De Oliveira, M. R., Lucena, A., Higinio, T., y Ventura, C. V. (2021). Oculomotor nerve palsy in an asymptomatic child with COVID-19. *Journal of AAPOS : the official publication of the American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus*, S1091-8531(21)00051-3. <https://doi.org/10.1016/j.jaapos.2021.02.001>
- Douedi, S., Naser, H., Mazahir, U., Hamad, A. I., y Sedarous, M. (2021). Third Cranial Nerve Palsy Due to COVID-19 Infection. *Cureus*, 13(4), e14280. <https://doi.org/10.7759/cureus.14280>
- González, S., Garófalo, N., González, A., y Mezquia de Pedro, N. (2021). Infección por COVID-19 y accidente cerebrovascular. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 40(1), e884. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002021000100014&lng=es&tlng=es.
- Gu, S. X., Tyagi, T., Jain, K., Gu, V. W., Lee, S. H., Hwa, J. M., Kwan, J., Krause, D., Lee, A., Halene, S., Martin, K., Chung, H. y Hwa, J. (2020). Thrombocytopenia and endotheliopathy: crucial contributors to COVID-19 thromboinflammation. *Nature Reviews Cardiology*, 1-3. <https://doi.org/10.1038/s41569-020-00469-1>
- Helms, J., Kremer, S., Merdji, H., Clere-Jehl, R., Schenck, M., Kummerlen, C., Collange, O., Boulay, C., Fafi-Kremer, S., Ohana, M., Anheim, M. y Meziani, F. (2020). Neurologic Features in Severe SARS-CoV-2 Infection. *New England Journal of Medicine*, 382(23), 2268-2270. <https://doi.org/10.1056/nejmc2008597>
- Jaunmuktane, Z., Mahadeva, U., Green, A., Sekhawat, V., Barrett, N., Childs, L., Shankar-Hari, M., Thom, M., Jäger, H. y Brandner, S. (2020). Microvascular injury and hypoxic damage: emerging neuropathological signatures in COVID-19. *Acta Neuropathologica*, 140(3), 397-400. <https://doi.org/10.1007/s00401-020-02190-2>
- Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., Wang, W., Song, H., Huang, B., Zhu, N., Bi, Y., Ma, X., Zhan F., Wang, L., Hu, T., Zhou, H., Hu, Z., Zhou, W., Zhao, L.,... Tan, W. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The Lancet*, 395(10224), 565-574. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30251-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30251-8)
- Markus, H. y Brainin, M. (2020). COVID-19 and stroke - A global World Stroke Organization perspective. *International Journal of Stroke*, 15(4), 361-364. <https://doi.org/10.1177/1747493020923472>
- Saavedra, M., González, F., Parra, L., Parra, P., Quiroga, F., Roncancio, Y., Rueda, C. y Ustariz, J. (2001). Factores de riesgo en enfermedad cerebro vascular isquémica en pacientes menores de 45 años. *Revista de la Facultad de Medicina*, 49(2), 89-99. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/19744>
- Sanoja, A. (2015). Relación del sodio plasmático con la evolución neurológica en pacientes con enfermedad cerebrovascular hemorrágica (Tesis de postgrado, Universidad de Carabobo – Núcleo Aragua). <https://www.acnweb.org/es/publicaciones/otras-publicaciones/63-guia-neurologica-8.html>
- Sepehrinezhad, A., Shahbazi, A. y Negah, S. (2020). COVID-19 virus may have neuroinvasive potential and cause neurological complications: a perspective review. *Journal of NeuroVirology*, 26(3), 324-329. <https://doi.org/10.1007/s13365-020-00851-2>
- Zhai, P., Ding, Y. y Li, Y. (2020). The impact of COVID-19 on ischemic stroke: A case report. *The impact of COVID-19 on ischemic stroke: A case report*, 5-6. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-20393/v1>

Autores

Bratta, Diego

Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica Particular de Loja. Unidad de Cuidados Intensivos, Manuel Ygnacio Monteros, Hospital General, Loja, Ecuador
Correo-e: diegobrattac@gmail.com
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0177-1670>

Peña, Wilmer

Facultad de Medicina Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.
Correo-e: wilmerapb@gmail.com
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7290-0898>

Newman, Oriana

Médico Cirujano. Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela
Correo-e: oriananb1@gmail.com
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8479-6346>

Ensayo

DETRÁS DE LA NUEVA NORMALIDAD

BEHIND THE NEW NORMALITY

GIL, RICARDO¹

¹Academia de Mérida. Mérida, Venezuela
Correo-e de correspondencia: rigilo99@gmail.com

Recibido: 20/04/2021
Aceptado: 22/05/2021

Hay un peligro mortal. El peligro mortal no está solo en la bomba, que no es más que uranio o hidrógeno, sino también en la conjunción sinérgica de los Estados todopoderosos, de las técnicas de manipulación, de avasallamiento y de destrucción, de los mitos delirantes. El peligro está en la confluencia de las fuerzas de avasallamiento políticas, tecnológicas, biológicas, informacionales, y en el desencadenamiento de los procesos demográficos, económicos, ecológicos.

Edgar Morin

¿Hacia dónde va el mundo? (2011a, p. 63)

RESUMEN

A propósito de la noción de la denominada “nueva normalidad”, derivada de la situación pandémica del COVID-19, se elucidan desde el género ensayístico diversas variables que permitan su comprensión a la luz del pensamiento complejo, a los fines de atisbar los inminentes riesgos que todo esto pudiese representar para el Ser, su mundo y su marcha hacia el futuro. La pérdida de la libertad personal y social, así como la digitalización de todos los procesos humanos, nos conducen sin rémora hacia la cosificación del Ser, que hace de nosotros seres escindidos y meros engranajes, obviándose así nuestra condición compleja, que se mece entre la abstracción y la realidad. Hemos hecho de la tecnociencia un fin, cuando emergió como un medio para la conquista de nuevas cimas en nuestro camino hacia la hominización.

Palabras clave: nueva normalidad; COVID-19; escisión del ser; complejidad de lo humano; cosificación del ser; tecnociencia.

Cómo citar este artículo:

Gil, R. (2021). Detrás de la nueva normalidad. *GICOS*, 6(e2), 104-116



La Revista Gicos se distribuye bajo la Licencia Creative Commons Atribución No Comercial Compartir Igual 3.0 Venezuela, por lo que el envío y la publicación de artículos a la revista es completamente gratuito. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/ve/>

ABSTRACT

Regarding the notion of the so-called ‘new normality’, derived from the pandemic situation of COVID-19, various variables are elucidated from the essay genre that allow its understanding in the light of complex thinking, in order to glimpse the imminent risks that all this could represent for the Being, his world and his march towards the future. The loss of personal and social freedom, as well as the digitalization of all human processes, lead us without hindrance towards the objectification of Being, which makes us split beings and mere gears, obviating in that way our complex condition, which oscillates between the abstraction and reality. We have made technoscience an end, when it emerged as a means to conquer new heights on our way to hominization.

Keywords: new normality; COVID-19; split of being; complexity of the human; objectification of being; technoscience.

INTRODUCCIÓN

Con la irrupción de la pandemia del nuevo coronavirus muchos gobiernos se aprovechan para conculcar los derechos de los ciudadanos, hasta el punto de plantearse sin pudor alguno el oxímoron de la “nueva normalidad”. Un oxímoron es por definición académica una figura literaria retórica, que echa mano de dos conceptos opuestos en una misma frase, y que busca generar un tercero de manera tácita. No es gratuito, por lo tanto, su utilización en las actuales circunstancias, ya que esconde una intencionalidad al plantearse que la normalidad a la que tenemos que acostumbrarnos a partir de ahora, no es la que conocíamos (apenas meses atrás), sino la que fuerzas ajenas a nuestro interés personal y colectivo nos imponen como realidad.

Lo ideal sería que el planteamiento trajera consigo la certeza de la transitoriedad, de la excepcionalidad, luego de lo cual retornemos a la vida de siempre, pero no, eso no es lo que les interesa. El paréntesis obligado en nuestras vidas por las denominadas medidas de bioseguridad, les ha caído a los totalitaristas como anillo al dedo, de perlas, diríamos, porque sin respuesta ciudadana (no la necesaria, por lo menos) nos mantienen confinados, sumisos, presas en nuestros propios hogares, mientras caemos como borregos en sus terribles fauces. Nuestras libertades, que nos hacen más humanos, son vulneradas de la manera más atrabiliaria, al privárenos de nuestros derechos con la manida excusa de que es por nuestro bien.

Partamos del supuesto de que los confinamientos son temporales, mientras el letal virus circule entre nosotros (ya que se supone que con las vacunas y con los fármacos que se hallen el virus pronto será derrotado), pero entonces no cuadra lo que se nos anuncia con el oxímoron citado (que hoy es *vox populi* en casi todo el planeta), porque como jugada adelantada se nos está advirtiendo de manera no tan velada que, suceda lo que suceda, nada volverá a ser igual. Es decir, nuestro futuro inmediato no dependerá ya de las cepas mortales, ni de la transmisión o del contagio (porque en algún momento eso será resuelto), sino de decisiones de orden político-ideológico, lo cual es peor que la pandemia en sí misma.

Como se puede observar, la frase retórica es intencional, meditada y elaborada en laboratorios del lenguaje (arma poderosa, no me canso de expresarlo, mediante el cual nos manipulan), que nos preparan para un nuevo orden mundial, en el que entes supra y sus poderosos hilos sutiles (otro oxímoron, por cierto) se arrojarán decidir por nosotros, coartándonos la vida en aspectos fundamentales como el libre tránsito (el paso de un país

a otro o la circulación dentro de un mismo país), las reuniones (sociales, religiosas, políticas, académicas y familiares), así como las manifestaciones en reclamo precisamente de la conculcación de las libertades.

En el fondo se busca escindir el Ser, acallararlo, embozalarlo, debilitarlo en sus afectos y fortalezas interiores (principios y valores), acercarlo a la máquina o cosificarlo (el uso ineludible de la tecnología digital para poder interactuar de manera sincrónica o asincrónica), destruir sus referentes fácticos (familia, sociedad, país, mundo), debilitar los lazos generacionales e intergeneracionales, desatar el miedo y la inseguridad como armas de control social. Sin más, vivir de las apariencias y de las sombras, como en el mito de la caverna de Platón, lo que nos llevará muy pronto a creer que lo que se nos muestra desde la burda manipulación es el mundo real.

Sin duda, la denominada “nueva normalidad” es el anuncio de la batalla que tenemos por delante, y que daremos con todas nuestras fuerzas e inteligencia, si no queremos que el mundo que les aguarde a nuestros hijos y nietos sea el mero resultado del tinglado de fuerzas oscuras que pugnan por el control global, que harán de ellos meros peones de un siniestro ajedrez. Nuestra tarea como padres, profesores y comunicadores es desvelar la trampa, exponerla en sus más finos intersticios, dejarla al desnudo, hasta despertar las conciencias en el ahora. La conculcación de las libertades personales desde la excusa perfecta (la pandemia), y pretender que la excepcionalidad sea lo permanente (a pesar de la lucha que se da para derrotar al virus, y que ganaremos), es sencillamente una aberración anti histórica.

Desde los tiempos del *Tercer Reich* la humanidad no había sido testigo de un proyecto hegemónico global de tal magnitud como el enunciado, que se ha puesto en marcha a paso vertiginoso desde antes de la irrupción del nuevo coronavirus (tal vez sea éste una consecuencia de todo aquello y no una causa como algunos piensan). Se sabe que tras bambalinas hay ideólogos que gozan de gran poder mediático y económico, que mueven a su antojo los hilos de la historia: ponen y quitan gobiernos, promueven medios y redes, manipulan aquí y allá, generan matrices de opinión y se frotan las manos con ostentosa lujuria.

Los próximos meses serán cruciales para el mundo. Toquemos madera para que la luz venza la portentosa oscuridad que nos rodea, y que una vez superada la pandemia la humanidad pueda regresar a una normalidad a secas; sin subterfugios, sin metáforas ni retóricas.

En las siguientes páginas, y desde el ensayo libre, se aborda la cuestión en sus distintas variables, a los fines de una comprensión cabal de la problemática, de tal manera que podamos acercarnos al futuro con la certeza absoluta de estar haciéndolo desde la conciencia y de la razón, y no desde los nuevos “dogmas” y totalitarismos que se nos quieren implantar como camisas de fuerza, con la perfecta excusa del sobrevenido bien colectivo.

La escisión del Ser

De seres del “ahora” pasamos a constituirnos en seres asincrónicos, postergados, fuera del momento en el que transcurre la vida. De seres reales y fácticos dimos el salto a lo virtual e interactuamos con la nada; es decir, con las fantasmagorías propias de lo digital. Sin embargo, “No hay otra manera de alcanzar la eternidad que,

ahondando en el instante, ni otra forma de llegar a la universalidad que a través de la propia circunstancia: el hoy y aquí.” (Sabato, 2000, p. 17). La ciudad real, la *Polis*, en la que es posible el cotejo entre iguales, en la que se cuece la dinámica social, para hacer de nosotros seres sociales, cede su supremacía a pasos agigantados a lo inexistente, a lo intangible e inasible, y hemos tenido que aceptar sin reticencias el tener que hundirnos en los intersticios propios del ciberespacio, que busca con ansias sustituir la vida al crear mundos paralelos. No obstante, ya lo señalaba Aristóteles “el hombre es un “animal político” por ese carácter que le impulsa a ser de pareja, de familia y de la comunidad local. Existe en su naturaleza un sello gregario que le impulsa a encontrarse con los demás” (González, 2014, p. 17). Hombres y mujeres necesitamos, requerimos, buscamos y luchamos por interaccionar en tiempo real con nuestros pares, y sentirnos vivos. Para el mundo griego la *Polis* estaba constituida por la ciudad y su territorio, y ambos son en definitiva el espacio para el intercambio y la cultura, para el despliegue de la vida en toda su completitud, que busca la integración de esfuerzos entre cada uno de sus habitantes para alcanzar el equilibrio que permita el concepto de lo social. La ciudad es por definición la concreción de lo humano con todos sus matices, buenos y malos, y en donde anidan el hombre y la mujer en la búsqueda de su hominización, de su hechura de seres ganados para la supervivencia y la trascendencia, para el “ahora” como realidad y para la inmanencia como cualidad de lo que resulta inseparable a todos. Para la lingüista española Moliner (2007, p. 675) a la ciudad antigua como la griega y la romana, no aplica el nombre de población, y sí solo el de ciudad; por ende, es ella el *locus* que contiene al Ser en su esencia civilizatoria, en sus virtudes y en sus defectos, en sus valores y también en sus agudas miserias. Es la ciudad la gran abstracción de lo urbano, en donde convergen principios y valores que nos hacen sentir que formamos parte de un gran conglomerado, de una inmensa familia. Empero, es la ciudad también objeto de oscuras pasiones; en ella se trama todo aquello que atenta contra la vida y su “absurda” aspiración de eternidad, en donde se tuerce el destino de todos para recordarnos con empeño la finitud del deseo de ser más de lo que nos ha sido dado ser. Y todo esto, a pesar de la tragedia que conlleva, es también humano.

La revolución tecnológica ha cerrado sin duda muchas brechas, sobre todo la comunicacional, al conjuntar personas equidistantes que puedan interaccionar en cuestión de segundos facilitando así la vida de todos. Sin embargo, ha abierto a su vez nuevos e insospechados abismos, que con el tiempo se han ido acentuando hasta cosificarnos, hasta hacer de nosotros piezas de un engranaje. La crisis pandémica los ha puesto en evidencia, hasta el punto de llegar a temerse por la pérdida de la libertad, así como también por el quiebre de nuestra unidad de origen (identidad) para transformarnos en seres escindidos entre distintas realidades: la real que ha quedado supeditada a cuarentenas, mascarillas y penalizaciones, y la virtual, que se ha erigido en tabla de salvación en medio de la debacle de la “normalidad”. Los hiatos de las crisis sociales (políticas, económicas, sanitarias, éticas, etcétera) suelen ser atemporales, sin techo ni fondo, y siempre habrá posibilidades de pérdida o de redención. Empero, es en estos puntos cruciales en donde entra en juego (o debería entrar) el arte de la política. La verdadera política echa mano de las herramientas de la disuasión, del convencimiento, del acuerdo, del ganar-ganar, para alcanzar los objetivos. La verdadera política sabe que imponer a la contraparte una única “verdad” es tan necio, como el pretender ir a la guerra sin exponer la propia vida. En gerencia hablamos con frecuencia de que perdiendo ganamos también. La verdadera política pone las cartas sobre la mesa y busca mecerse en el vacío de la racionalidad y de lo irracional, para converger en puntos de interés

común y así salir bien librados de los atolladeros históricos. La verdadera política depone las amenazas, las armas y las agresiones, y en sus lugares enarbola la palabra como vaso comunicante entre seres que se han bajado de las ramas.

Si bien la modernidad nació para dejar atrás las imposiciones dogmáticas, es decir, ajenas a la razón, nuestros tiempos postmodernos saben también de atavismos, de imposiciones y de cegueras.

La nueva modernidad del siglo XXI [*llamada por muchos como posmodernidad*] es mucho más agresiva que la expansión colonizadora de la primera modernidad. Si la primera se impuso a sangre y fuego bajo el estandarte de la ciencia y de la razón, ésta se expande mediante el clamoroso éxito de la sociedad de consumo y de las nuevas tecnologías sin dejar de lado la posibilidad de apelar cuando sea necesario a las armas. (Moliner (2007, p. 47).

La normalidad quedó trastocada cuando la comunicación directa persona-persona se hizo imposible por el riesgo de contagio. Las denominadas medidas de bioseguridad emitidas por los organismos supra (Organización Mundial de la Salud - OMS, Organización Panamericana de la Salud - OPS, entre otros), que muchas veces han sido equívocas y ambiguas, han establecido requerimientos fundamentales para el intercambio y el movimiento social. No obstante, el quiebre de la normalidad no ha sido tan solo por la imposibilidad de la comunicación directa, o por el cese de los comercios, de los viajes locales e internacionales y por la prohibición de las reuniones sociales, sino cuando los entes del poder establecido (en buena parte de los países del orbe) han aprovechado la terrible coyuntura histórica para imponerse de manera autárquica sobre los ciudadanos, conculcando así sus derechos, cuestión que se ha visto agravada en muchos países en los que imperan regímenes autoritarios-totalitarios, que han visto en la pandemia la gran solución a sus innumerables problemas de gobernabilidad. Más grave aún, cuando se anuncia a una humanidad atónita y desconcertada que ese nuevo “estatus” en el orden social y mundial, al que han denominado con el engañoso oxímoron de “nueva normalidad”, será el que prevalezca aún después del cese de la pandemia.

La escisión del Ser, visto así el panorama, no es cuestión sencilla, ni que debamos tomarla a la ligera, ya que se pretende imponer la virtualidad por sobre lo real como un modo de vida; ni más ni menos: la mera abstracción por la realidad. Se le da preeminencia así a lo maquinal por encima de la condición humana, lo que se traduce en profundos desequilibrios espirituales, emocionales, personales, familiares y sociales. Las consecuencias no se harán esperar, es más, vemos en nuestros días preocupantes atisbos de ellas: aumento de la tasa de suicidios (que no ha respetado condición etaria ni socioeconómica, lo han expresado diversos organismos), desempleo, sustitución de la mano de obra, individualismo a ultranza, pérdida de la noción de comunidad y de ciudad (desaparición paulatina y acelerada de la ciudad, la *Polis* en su concepto griego, y como lugar de encuentro de los ciudadanos), implosión del núcleo familiar al extralimitarse sus funciones y sus objetivos, pérdida de la noción de la escolaridad en sus distintos niveles, disolución de los lazos de amistad y de camaradería, cambios profundos en el concepto de lo organizacional-empresarial (pérdida de la denominada cultura organizacional), baja autoestima, debilitamiento de la necesaria sinergia, y el resquebrajamiento de los sentimientos de empatía, apoyo y solidaridad, entre muchos otros aspectos. En palabras de Edgar Morin (2011b): “*La gigantesca crisis planetaria es la crisis de la humanidad que no logra acceder a la humanidad.*” (Las cursivas son del original:

p. 29)

Nuestro mundo

Detrás de las máquinas están las manos humanas, pero de ser apéndices creados para facilitar el trabajo, han pasado a convertirse en el centro de nuestras vidas. De hecho, nuestro mundo está inserto en un orden tecnológico. El cientificismo propio de nuestros días (que tiene sus raíces desde el nacimiento de la denominada Razón Ilustrada), nos cosifica, nos “mecaniza” hasta el punto de hacer de nosotros seres que solo respondemos a los dictámenes de lo genético (animales, a secas), abstrayéndonos de todo aquello que ha hecho de lo humano ambivalencias tan admirables como la pasión y la razón, la creación y la deconstrucción, la verdad y la mentira, el erotismo y la animalidad, lo telúrico y lo espiritual, lo abstracto y lo real, entre muchos otros portentos. La ciencia deberá ocupar en nuestras vidas un lugar desde donde sus “designios” no caigan en contradicción con todo aquello que nos hominiza. Es más, deberá contribuir con tal aspiración civilizatoria. Los productos de la ciencia, de la mano con la tecnología (tecnociencia), deberán estar al servicio del ser humano, y no convertirlo en su esclavo. La tecnociencia tendrá que seguir siendo un medio, por sí misma, y no un fin como muchos pretenden hoy con inusitado éxito mediático y fáctico.

De no percatarnos de esta exigencia, que se hace clave en nuestros días, entraremos en un “lugar” sin retorno, en el que pasaremos de ser el centro de toda actividad (desarrollo antropocéntrico: medio natural y planeta), a meros engranajes de procesos robotizados, que piensan por nosotros; que de alguna manera nos sustituyen. Desafortunadamente, la pandemia del nuevo coronavirus ha sido el punto de inflexión que ha posibilitado el gran salto definitivo de lo presencial a lo maquinal, de lo real a lo virtual, como queda dicho, y se nos amenaza con hacerse permanente y una forma “normal” de vida.

No obstante, aunque nos suene extraño a los hombres y a las mujeres de la posmodernidad, el denominado humanismo de los tiempos renacentistas centró su interés en el conocimiento del hombre, pero no sólo en lo espiritual y en las artes, sino también en la ciencia. Es decir, es de interés para el humanismo del hombre del siglo XIV y XV todo aquello que lo haga más humano. No son menos “humanas”, pues, la física, las matemáticas y las ciencias naturales, que el conocimiento de la filosofía, de los idiomas o de las letras. Fue a finales del siglo XIX cuando se bifurcan ambas categorías (las ciencias y las humanidades), por meros artificios de especialización y del método cartesiano, y no por negación o anulación entre ellas. Al respecto, Savater (1997), nos dice:

La separación entre cultura científica y cultura literaria es un fenómeno que no se inicia hasta finales del siglo pasado [*se refiere al XIX*] para luego consolidarse en el nuestro, por razones de abarcabilidad de saberes cada vez más técnicos y complejos que desafían las capacidades de cualquier individuo imponiendo la especialización, la cual no es sino una forma de renuncia. Después se hace de necesidad virtud y los letrados claman contra la cuadrícula inhumana de la ciencia, mientras los científicos se burlan de la ineficacia palabrera de sus adversarios. Lo cierto es que esta hemiplejía cultural es una novedad contemporánea, no una constante necesaria, y que encontraría pocos padrinos –si acaso alguno– entre las figuras más ilustres de nuestra tradición intelectual. (pp.115-116).

En todo caso, la ambivalencia creada entre ambas nociones, no es intrínseca a sus “naturalezas”, sino a la imperiosa necesidad metódica de quienes pretenden desarrollarlas y enseñarlas.

En este mismo sentido, y por fortuna, el referido autor también nos dice que no hay nada más humano que la técnica, ya que busca con empeñoso celo modificar las condiciones en las cuales nos movemos y vivimos. En otras palabras: busca hacer más humana la vida de todos. Empero, si analizamos con frialdad los embates de la tecnociencia a lo largo de los últimos siglos, y específicamente en el momento presente, ha centrado su interés en elevar los niveles de vida, pero ha fracasado en esa otra variable epistémica que es la calidad de vida. Si bien, ambas se nos venden en una misma noción, no hay correlatividad entre ellas. Edgar Morin nos advierte en su obra *Para una política de la civilización* que: “En el seno de la civilización occidental, la elevación del nivel de vida es gangrenada por el descenso de la calidad de vida.” (2009, p. 29) El propio Morin en estas mismas páginas nos aclara luego su afirmación al acotar, que, independientemente de que en el siglo anterior todo aquello resultase providencial, el desarrollo “plantea en adelante dos amenazas a las sociedades y a los seres humanos: una, exterior, viene de la degradación ecológica de los medios de vida; la otra, interior, viene de la degradación de la calidad de vida.” (*Ibid.*, pp. 30-31)

Sin embargo, no podemos soslayar la importancia que para la humanidad ha tenido el desarrollo de los saberes en sus distintas disciplinas. Pese al deterioro medioambiental (o precisamente por él) hoy ostentamos una noción de “progreso” que ha impactado más allá de las fronteras de lo fáctico, para internarse en territorios insospechados. El ser humano, haciendo uso de la razón científica, ha profundizado en la comprensión de fenómenos de diversa naturaleza, y ha alcanzado cimas extraordinarias en la conquista de portentos técnicos y científicos que le han cambiado la fisonomía al Ser, y a su hábitat. En el campo de las mal llamadas ciencias duras y ciencias del espíritu, los logros que hoy se exhiben posiblemente fueron las utopías del hombre decimonónico, que se las planteó como sueños inalcanzables, y hoy forman parte de lo cotidiano. Los viajes espaciales, las telecomunicaciones, la nanotecnología, la cibernética, la robótica, entre otros milagros, forman parte de un apetitoso menú para el gusto más exigente. El texto y el libro digital, la enseñanza y el aula virtual, el audiolibro, los traductores instantáneos y las redes sociales, han hecho de las humanidades, las letras y las ciencias sociales, *terra ignota*. Ya nada es igual, ni siquiera los alimentos que llevamos a la mesa, ni los niños que mecemos en la cuna, ni las obras que disfrutamos en un museo, ni el aire que respiramos, ni el agua que bebemos, porque en todo están los portentosos tentáculos de la tecnociencia, para cambiar el rostro a lo que siempre llamamos con orgullo “nuestro mundo”.

¿Qué es entonces nuestro mundo? Yo diría, que el espacio que se nos abre entre dos grandes signos de interrogación. Es decir, la incertidumbre y el desvarío.

La pandemia del nuevo coronavirus se ha convertido en cuestión de meses, en el caldo propicio para los más inauditos anuncios, para las más extravagantes hipótesis, para los más osados sueños hegemónicos. Muchos de los mal llamados líderes mundiales, deliran de solo pensar en la inmensa concentración de poder que traerá consigo la ambigüedad manifiesta de la expresión “nueva normalidad”, que nos prepara, de manera inconsciente, para el gran viraje de nuestras vidas, para el Gran Reseteo o Gran Reinicio como se le ha llamado

también desde el *Foro de Davos* (celebrado en Suiza en mayo de 2020), a partir del cual ya nada será como antes, independientemente de que se supere la crisis sanitaria, o a pesar de ella. Según esta lógica, lo de menos es la defensa de la salud,preciado bien y derecho consagrado por todas las legislaciones, sino una suerte de inacción que busca el cese de la dinámica planetaria, es decir, el confinamiento definitivo en nuestros hogares con la subsecuente pérdida de la libertad personal y colectiva, así como los cambios en la economía y en las relaciones internacionales. La reducción, la concentración y el atrincheramiento en un espacio que se erige así en hogar, escuela, empresa, club, y paremos de contar, nos acota, nos cercena en ese gregarismo que llevamos impreso en nuestros genes y que nos hace humanos. Nuestra única posibilidad de contacto con el mundo real pasaría a ser casi en exclusiva la tecnología. Ergo, nuestro mundo.

De portentoso medio para alcanzar los objetivos personales y sociales, la tecnología se erigiría así en el cerebro de una nueva sociedad cosificada, maquina, apersonal e inhumana. De *Homo sapiens* daríamos el salto a *Homo technologicus*. Sin más: de la sabiduría a la mera tecnología, del Ser a la máquina. En otras palabras: la tecnología pasaría de ser un medio, a convertirse en un fin. ¡Muera la inteligencia, viva la máquina! Podría constituir el gran lema de los años por venir. Si bien entraríamos frente a un problema de carácter filosófico, ya que es el ser humano quien hace la máquina, se establecería, no obstante, una especie de bucle recursivo, en el que el ser humano produce la máquina que es a su vez productora de aquel, y así hasta el infinito. Pareciera ciencia ficción, pero estamos a las puertas de esta trágica realidad.

La denominada “nueva normalidad” trae consigo aparejado también un elemento que merece un poco de atención. Según el Diccionario de la Real Academia Española – DRAE (2001), la acepción del vocablo normalidad implica: “Cualidad o condición de normal.” (p. 1589). Sin embargo, el hecho de volverse a la normalidad, o a la normalización, es *per se*, una tentación racionalista, que trae consigo, además, según el pensamiento complejo: “eliminar y combatir lo extraño, lo irreductible y el misterio.” (Morin et al., 2003, p. 33) Sin irse muy lejos, se estaría frente a una tentativa (plausible por demás) de meter en cintura, desde el poder hegemónico del estado o de entes supra, lo que hasta ahora ha sido nuestra vida (lo extraño e irreductible), para ser reducida a un “algo *technologicus*”, que está fuera de nuestra propia naturaleza, y que ese “algo” se convierta en una interfaz entre nosotros y la realidad.

Según la mentalidad de los ideólogos de la “nueva normalidad” (algunos de los cuales no vemos, ocultos como están en las sombras), el mundo que nuestras generaciones conocieron hasta hace apenas año y medio, no era lo que pretendía ser, y hay que cambiarlo. Lamentablemente, se echa mano de lo ecológico, entre otros aspectos, como un alegato incuestionable (recomposición de la capa de ozono, recuperación de los espacios verdes, limpieza del aire, de los mares, etcétera) para camuflar los verdaderos deseos (dominio-poder), lo que representa sin duda alguna una estrategia articulada desde grandes centros, y posiblemente financiada por poderosas corporaciones, que estaban desde hacía muchos años tras la caza de una oportunidad global que les permitiera su puesta en marcha. Y el momento al parecer ha llegado.

La complejidad de lo humano

Visto el panorama, se otea así todo un tinglado de circunstancias que buscan con afán dar un salto hacia un nuevo orden anclado en lo tecnológico, en el que el centro de nuestra atención sea irrumpir desde nuestro espacio más íntimo y personal hacia un mundo signado por lo digital e inasible, que busca suplir en todas sus aristas y circunstancias las necesidades de la gente. Urge el despertar, el ir tras la conquista de una hominización que afiance los valores de lo humano, y que no cedamos conquistas alcanzadas durante siglos de experiencia histórica, que han hecho de nosotros seres ganados a las más altas cimas de realización personal y colectiva. Sabemos que el virus se quedará entre nosotros y, que, como muchos otros, irrumpirá en determinados momentos sin que ello implique una amenaza para el bien común. En el ínterin, se perfeccionarán las vacunas, saldrán al mercado nuevos fármacos que neutralicen sus signos y síntomas, y esa “convivencia” se hará entre nosotros amalgama y cultura.

No obstante, la noción de la “nueva normalidad” contradice en su aspecto más íntimo la complejidad de lo humano, que responde a la confluencia de múltiples variables que se entrecruzan, se interrelacionan, se tejen en una suerte de gran tapiz para hacer de nosotros seres diversos, pluridimensionales, que buscamos con celo, no solo la comprensión de nuestro mundo de relaciones, sino también su inserción en él, y sin más restricciones que las derivadas de nuestros propios deseos, anhelos y decisiones. “Y sin embargo, la unidad planetaria está desgarrada, es convulsiva. Las solidaridades son conflictivas y los conflictos se vuelven mutuamente solidarios.” (Morin, 2002, p. 156). No comprender esta realidad en las relaciones humanas, nos conducirá inexorablemente a caer en la trampa, a ser presas de fuerzas ocultas, que pugnan por retrotraernos a etapas superadas en el devenir histórico, o al establecimiento de una nueva noción o era que responda a sus intereses y no a los de la comunidad planetaria.

El poder por el poder, que no tiene más explicación que la insaciabilidad de quienes tienen en sus manos los hilos de muchos procesos (políticos-ideológicos, religiosos, económicos, educativos, sanitarios y tecnológicos, entre muchos otros), hace que se nos quiera ver como a seres simples, que respondemos maquinalmente a los instintos, que no nos empinamos por sobre nuestra realidad para alcanzar las metas, cuando la experiencia nos dice todo lo contrario: que nuestro trajinar por la tierra ha sido exponencial y sinérgico, lo que ha implicado la interretroacción, el impactar el presente corrigiendo los errores del pasado, montándonos sobre los hombros de los gigantes del ayer para así empujar la página del libro de la vida hacia nuevos e insospechados derroteros. En ese empujar, en esas solidaridades, se han presentado numerosos conflictos, cruentas guerras y quiebres totales, lo que en buena medida ha implicado rémoras, estancamientos y dolor, a los que se han aunado enfermedades, pandemias, accidentes y cataclismos, para hacer de nuestro recorrido por la historia un algo que va más allá de nuestros simples deseos, para instalarse en la incertidumbre.

El resquebrajamiento de la unidad planetaria ha sido siempre una constante, con escasas excepciones de períodos de absoluto progreso, aunque no de absoluta felicidad. El Renacimiento, por ejemplo, fue una gran etapa, signada por profundos cambios epocales, por asombrosos descubrimientos productos del talento de los hombres, sin embargo, muy a su pesar, tuvo su lado oscuro, su envés y sus falencias. La cultura y las ciencias descollaron, emergieron muchas figuras claves para la humanidad, se alcanzaron gigantescos avances, pero tales solidaridades, encuentros e interretroacciones trajeron consigo sus convulsiones y sus desgarres. No fue

fácil para una humanidad adormecida, aletargada y dogmática el quiebre del orden establecido, el romper con el pasado, el tener que recoger con humildad los pasos perdidos. El Renacimiento trajo consigo una nueva era, la Edad Moderna, y todo lo que ha significado en la vida de las gentes de los siglos posteriores (ergo, nosotros), hasta el punto de tener que reconocerse, sin más, gústenos o no, aceptémoslo o no, que somos sus hijos: así nos disfracemos de postmodernistas, de nuevos modernos, o como queramos llamarnos.

En este punto del análisis surge una interrogante: ¿Es la pandemia del COVID-19 el gran punto de inflexión, como lo fue en su momento el descubrimiento de América para la Edad Media, que traerá consigo el quiebre de la denominada posmodernidad para entrar de lleno en la era tecnológica o digital, u otra de nuevo cuño? En realidad, no lo sabemos, pero primero tendríamos que ponernos de acuerdo con los conceptos, ya que hay quienes piensan que seguimos en la modernidad, otros consideran que somos posmodernos, y muchos otros se sienten en un auténtico limbo.

Ciertamente, la pandemia ha sido un punto de quiebre, eso es innegable. Ahora bien, eso no significa que la consecuencia necesaria de ese quiebre tenga que ver con la pérdida de nuestra libertad, de nuestra condición de seres complejos que nos mecemos entre la abstracción y la realidad. Un nuevo orden tendría que implicar cambios profundos hacia adelante, corrigiéndose los entuertos del pasado. Nosotros, herederos del Renacimiento y de la Razón Ilustrada, no podemos menos que aspirar a un orden que nos lleve a cimas aún más altas (jamás a pervertidos ni perniciosos retrocesos). Ese nuevo renacimiento por vivir, de la mano de la tecnociencia, tendrá que impactar la vida de todos hasta el punto de llevarnos a la comprensión de ignotas realidades, de nuevos macrouniversos y microuniversos, de la mente y sus oscuros intersticios, y de su poder para hacer de nosotros seres capaces de autodirigir (con elevada ética) nuestros propios procesos de evolución, y que no perdamos el norte.

Contrariamente a lo que anhelan los poderes fácticos globales (gobiernos de países líderes, grandes corporaciones dueñas de capitales, grupos religiosos y políticos, *influencers*, redes, medios tradicionales, foros, príncipes y reyes), el ideal de una nueva era sería alcanzar un profundo sentido de lo humano, tan comprometido con sus propias solidaridades, que no hagan falta los gobiernos ni las fronteras; que los conflictos no se hagan solidarios. Como ideario no está mal, pero estamos todavía muy lejos de alcanzarlo, atezados como estamos por atavismos, intereses tribales, ideologías, nacionalismos, dogmas, tradiciones, creencias, apegos y un largo etcétera. El peligro que corremos con la noción de la “nueva normalidad”, no es precisamente el de quedarnos mirando al pasado (al que denostamos muchas veces, negando su necesaria impronta), sino de mirar al futuro con los lentes inadecuados, de tal forma que no podamos salir del bucle recursivo del presente, que se realimenta de crisis y más crisis. “Esto significa, entre otras cosas, que un idealismo empeñado en reducir el ser al conocimiento que de él se tiene debería asegurar previamente, de alguna manera, el ser del conocimiento.” (Sartre, 1993, p. 20)

REFLEXIONES FINALES

“Las palabras siempre importan”, nos lo recuerda Llosa (2019, p. 194), y cuando se nos habla de “nueva

normalidad” debemos darles el peso que éstas tienen. El oxímoron que encierran, como se dijo al comienzo, denota un antagonismo, sin embargo, la estructura de la frase nos dice que no fue lanzada al voleo, por salirle al paso a la situación pandémica, como supusimos en un comienzo, sino que tiene una connotación que va más allá de lo lingüístico, para internarse en los sutiles territorios de lo filosófico y, de manera específica, en lo ontológico. Creímos ilusamente que la frase venía a socorrernos en momentos en los cuales la humanidad lucía desconcertada y sin rumbo, ante los cambios suscitados que nos obligaron a reorientar nuestras vidas desde lo más profundo de nuestra cotidianidad. De seres sociales por definición, pasamos a ser exiliados en nuestros propios dominios, es decir, en nuestros hogares, reinventándose así el núcleo familiar y estableciéndose además una dialógica que trajo consigo fuertes lazos entre los miembros del núcleo, pero también graves desavenencias y rupturas (sin contar con las crisis existenciales que han desembocado en enfermedades mentales y muerte por suicidio, entre muchos otros males).

Cuando se nos habló por primera vez de una “nueva normalidad”, pensamos de inmediato en su transitoriedad, y supusimos que dicha noción estaba referida a la vida en medio de la dura pandemia, que nos empuja a reinventarnos, al cese abrupto de la actividad externa, a volcarnos hacia una interioridad que nos llevaría al final de la crisis (o antes de su cese) a un reencontrarnos con nosotros mismos y con los seres amados. Sin embargo, con el paso de los meses los “ideólogos” desde sus burbujas de cristal comenzaron a darle a la expresión un inusitado giro, al referirse, sin más, que dicha noción será el nuevo futuro que le aguarde a una humanidad pospandemia, lo cual enciende las alarmas al concretarse por la vía de los hechos unas restricciones que, ya no solo obedecen a una necesidad de orden sanitario, sino al deseo compulsivo de los poderes fácticos (y de los ocultos y “etéreos”) a asumir un mayor control social y un claro cercenamiento de las libertades personales y sociales, con miras a una hegemonía global en todos los órdenes.

En este sentido, entendemos que como humanos estamos sometidos a leyes universales, lo cual sugiere, de entrada, que siempre habrá cambios y superación de estadios de desarrollo y cosmovisiones. Lo único permanente es el cambio, se nos dice, lo cual es una máxima que nos llega desde antiguo, y es tan real como tendenciosa. Para Heráclito (siglo VI a. C.) el Cosmos es cambiante, fluye como el río. Si el Cosmos cambia y fluye, nosotros también como parte del mismo. Vida y muerte son para este interesante filósofo dos realidades indisociables, conjuntas, que hacen de nuestro paso por la Tierra un devenir. Para Heráclito el origen del Cosmos no es creacionista, sino eterno: siempre ha existido en un permanente fluir. Por lo tanto, nada existe para él, solo el cambio y devenir. La tendenciosidad del “cambio”, en el caso de la crisis pandémica, nos llega por voluntad de entes supra que buscan hacerse del control (político y económico) en el contexto planetario. Ya no se trata del normal fluir de toda vida humana y de toda sociedad, sino de una imposición que busca doblegar voluntades y hacer de nosotros piezas de un tablero hegemónico, que no deberíamos estar en la disposición de aceptar.

En el denominado darwinismo social de nuestros días, pareciera que no hubiese espacio para quienes no estén dispuestos a los permanentes cambios (Hardy, 2002, p. 268), pero los mismos, hemos de comprender, jamás deberían ser producto de oscuros planes, que hagan de nosotros seres escindidos, cosificados, vulnerados en nuestros anhelos, cercenados en los caminos que hemos decidido transitar libremente en la conquista de

nuestros más preciados sueños.

Epílogo

-Vamos a ver, Winston, ¿cómo afirma un hombre su poder sobre otro?

-Haciéndole sufrir.

-Exacto. Haciéndole sufrir. No basta con la obediencia. Si no sufre, ¿cómo vas a estar seguro de que obedece tu voluntad y no la suya propia? El poder radica en infligir dolor y humillación. El poder está en la facultad de hacer pedazos las mentes y volverlos a construir dándoles nuevas formas elegidas por ti. ¿Empiezas a ver qué clase de mundo estamos creando? Es lo contrario, exactamente lo contrario de esas estúpidas utopías hedonistas que imaginaron los antiguos reformadores. Un mundo de miedo, de ración y de tormento, un mundo de pisotear y ser pisoteado, un mundo que se hará cada día más despiadado. El progreso de nuestro mundo será la consecución de más dolor. Las antiguas civilizaciones sostenían basarse en el amor o en la justicia. La nuestra se funda en el odio. En nuestro mundo no habrá más emociones que el miedo, la rabia y la auto humillación. Todo lo demás lo destruiremos, todo. (Orwell, 2016, p. 324).

REFERENCIAS

- González, F. (2014). *El gobierno de la ciudad*. Mérida: Vicerrectorado Administrativo de la Universidad de Los Andes.
- Hardy, A. (2002). *La era de las aldeas. La pequeña aldea vs. La aldea global*. Bogotá: Villegas Editores.
- Moliner, M. (2007). *Diccionario de uso del español*. Madrid: Gredos.
- Morin, E. (2003). *Introducción a una política del hombre*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Morin, E., Ciurana, E. y Motta, R. (2003). *Educación en la era planetaria*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Morin, E. (2009). *Para una política de la civilización*. Barcelona: Paidós.
- Morin, E. (2011a). *¿Hacia dónde va el mundo?* Madrid: Paidós.
- Morin, E. (2011b). *La Vía para el futuro de la humanidad*. Barcelona: Paidós Estado y Sociedad.
- Orwell, G. (2016). *1984*. Caracas: TCL.
- Real Academia Española (2001). *Diccionario de la Lengua Española*. Vigésima segunda edición. Madrid: Espasa.
- Sabato, E. (2000). *La resistencia*. Santa Fe de Bogotá: Seix Barral.
- Sartre, J. (1993). *El ser y la nada*. Barcelona: Altaya.
- Savater, F. (1997). *El valor de educar*. Santafé de Bogotá: Ariel.
- Vargas Llosa, M. (2019). *La llamada de la tribu*. Barcelona: Debolsillo.

Dedicatoria del autor

A mi esposa y a mis hijas.

Académico y escritor. Farmacéutico, dos veces magíster y dos veces doctor con postdoctorado. Profesor e Investigador Titular (J) de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis de la Universidad de Los Andes. Ex decano (2002-2005). Ex presidente de la Academia de Mérida (2016-2017 y 2018-2019). Autor de 35 libros en distintos géneros y decenas de artículos en revistas científicas. Biógrafo, crítico literario, ensayista, narrador, poeta, editor, conferencista y columnista del diario *El Universal*. Individuo de Número Sillón 5 de la Academia de Mérida. Miembro Correspondiente Nacional de la Academia Venezolana de la Lengua.

Correo-e: rigilo99@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0638-4012>

LA VIDA CON LA COVID-19

LIFE WITH COVID-19

RODRÍGUEZ, AMBAR¹; DURAN, ARGILIO¹

¹Facultad de Medicina Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.
Correo-e de correspondencia: argiliodpachano@gmail.com

Recibido: 18/05/2021
Aceptado: 25/06/2021

RESUMEN

El ensayo tiene por objetivo explorar una reflexión inicial de las circunstancias que vivimos hoy día, en relación a los cambios surgidos como consecuencia de la pandemia por Sars-Cov-2 COVID-19, ya sea en el ámbito social, económico, cultural, donde hemos vivido momentos de miedo e incertidumbre, por esta situación sanitaria global. Tenemos conocimiento científico acerca de muchas cosas sobre la COVID-19, sin embargo, nadie parece hablar sobre las secuelas o trastornos que pueden quedar luego de sufrir una pandemia. Me refiero a las secuelas del confinamiento, marcado por múltiples protocolos de tratamiento de la OMS, y el desarrollo de vacunas para evitar casos que comprometen la vida de los afectados. Al mismo tiempo, debemos continuar nuestras vidas, utilizando las medidas de bioseguridad ya conocidas como: tapabocas, lavado de manos, entre otras. Estas medidas, de alguna manera, han cambiado la percepción del mundo, y nos estamos adaptando cada día. Por todo lo expuesto, es importante crear conciencia de que tal vez vengan momentos más difíciles en los próximos años, que todo lo vivido hasta ahora sea una enseñanza para la población y el personal sanitario para afrontar situaciones, e incluso frenar todas las consecuencias que estos momentos pueden acarrear, dejando claro que, de toda situación negativa podemos obtener cosas positivas o como dice la frase que todo problema puede ser una oportunidad, debemos ver siempre algo positivo y mantenernos firmes para seguir haciendo lo correcto y ético en bienestar de la humanidad.

Palabras clave: coronavirus; COVID-19; pandemia, salud; Sars-Cov-2.

Cómo citar este artículo:

Rodríguez, A. y Duran, A. (2021). La vida con la COVID-19. *GICOS*, 6(e2), 117-122



La Revista Gicos se distribuye bajo la Licencia Creative Commons Atribución No Comercial Compartir Igual 3.0 Venezuela, por lo que el envío y la publicación de artículos a la revista es completamente gratuito. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/ve/>

ABSTRACT

The essay aims to explore an initial reflection of the circumstances that we live today, in relation to the changes arising as a result of the Sars-Cov-2 COVID-19 pandemic, whether in the social, economic and cultural spheres, where we have lived moments of fear and uncertainty, due to this global health situation. We have scientific knowledge about many things about COVID-19, however, no one seems to talk about the consequences or disorders that can remain after suffering a pandemic. I am referring to the consequences of confinement, marked by multiple WHO treatment protocols, and the development of vaccines to prevent cases that compromise the lives of those affected. At the same time, we must continue our lives, using the biosecurity measures already known as: masks, hand washing, among others. These measures, in some way, have changed the perception of the world, and we are adapting every day. For all of the above, it is important to create awareness that perhaps more difficult moments will come in the coming years, that everything experienced so far is a teaching for the population and health personnel to face situations, including stopping all the consequences that these moments can lead, making clear that, from any negative situation we can obtain positive things or the phrase that says that every problem can be an opportunity, we must always see something positive and stand firm to continue doing the right and ethical thing for the welfare of humanity.

Keywords: coronavirus, COVID-19, pandemic, health, Sars-Cov-2.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, vivimos circunstancias en las que, probablemente, nunca habíamos pensado experimentar. En tal sentido, es interesante reflexionar acerca de este tema que ha convulsionado al mundo en todos los ámbitos, tanto social, económico, cultural, entre otros; a causa de la pandemia por Sars-CoV-2 COVID-19. Hemos vivido meses de incertidumbre y miedo, viendo a diario en las noticias internacionales, miles de casos, contagios y muertes. (Urzua et al., 2020)

Hoy por hoy, el mundo está atravesando por una crisis debido a la pandemia denominada “Coronavirus” o como su nombre científico, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo reseña, COVID-19 o SARS-CoV-2. Por tanto, es importante destacar que para responder a tantas interrogantes que se presentan, la mejor vacuna es “la información”, pero una información verdadera, que lleve intrínseco el valor científico y profesional que ello representa. Ante esto, es de sumo interés conocer cómo reacciona la mente humana sometida ante un bombardeo de información sobre este tema tan alarmante, a nivel mundial. Al respecto, en primer lugar, se hace necesario buscarle el lado positivo a lo que estamos viviendo, ver las buenas acciones de las personas, los gestos de solidaridad, apoyo, manifestaciones de afecto con nosotros y hacia nuestro grupo familiar. (Perez, 2020)

Tenemos conocimiento científico acerca de muchas cosas sobre la COVID-19, sin embargo, aún se desconocen algunos puntos álgidos sobre las secuelas o trastornos que pueden quedar posterior a sufrir una pandemia como esta. También me refiero al confinamiento al que hemos sido sometidos, sin embargo, surgen interrogantes, si este fue necesario o no, probablemente lo fue y sigue siendo, aunque hemos visto, que sociedades europeas actuaron diferente ante este acontecimiento y parece no haberles ido tan mal.

Ante la revisión de varios estudios publicados en varias revistas de investigación, tratando de entender un poco

sobre cómo actúa el ser humano ante dicha situación, se puede evidenciar que realmente hemos sufrido un ataque psicológico fuerte, para protegernos de una situación de la que realmente no tenemos aún el control. A pesar de existir protocolos muy bien marcados por la OMS y existir países desarrollados alcanzando un nivel alto de vacunaciones para sus respectivas poblaciones.

Entonces, ¿qué variables hacen que un virus /enfermedad pueda cerrar fronteras y traer un colapso sanitario, político y económico en todo el planeta? ¿Qué factores más allá de lo biológico y de la ausencia aún de una vacuna hacen que se transforme en uno de los peores fenómenos de la salud de los últimos años en todo el mundo? Creemos que la respuesta es fundamentalmente debido al comportamiento de las personas (Urzua et al., 2020).

DESARROLLO

El sector de la salud ha sido uno de los principales afectados desde el punto de vista psicológico, la mayoría de los trabajadores de la salud, sean médicos, enfermeros, paramédicos, bioanalistas, entre otros., han tenido efectos de ansiedad, insomnio, trastorno de Estrés post traumático (TEPT) y trastornos depresivos, por la necesidad de atención ante dicha catástrofe. El tener, por obligación, que no ver a sus seres queridos por largas jornadas de trabajo, falta de sueño y teniendo siempre que estar pensando que podría infectarse del virus que ha matado a tantas personas alrededor del mundo. Por años, el personal de salud ha vivido ante situaciones estresantes, pero el hecho de estar en un área de trabajo sometido a tantos riesgos deja estragos en el personal, sumado el miedo de contagiar algún ser querido al ir a casa. En muchos países, incluso a los vecinos de médicos, les causaba temor que estos fueran sus vecinos por miedo a que pudiera traer el virus a sus residencias; se entiende que vivimos en la era de la información, pero hasta qué punto esto puede ser positivo.

En estos meses de confinamiento la población en general fue obligada a confinarse en sus hogares y se ha podido ver como esto ha cambiado nuestras vidas, ya no podemos salir tranquilos a las calles sin usar tapabocas, antibacterial, o alcohol para desinfectarnos las manos en caso de ser necesario salir de compras, y olvidarnos de la idea de comer fuera de casa o alguna reunión familiar (López et al., 2020)

Varios estudios demostraron que ante esta situación se realizaron cambios en nuestras vidas por ejemplo, al empezar la pandemia un estudio realizado en España menciona que la población disminuyó las compras y, por ende, el consumo de snacks, pan, torta, bebidas azucaradas, cervezas y comidas que por conocimiento lógico no son beneficiosas para la salud. Esto, debido a que realmente tenemos un miedo infinito de contagiarnos y, por ende, las personas tratan dentro de sus posibilidades de cuidarse y estar fuertes, este mismo estudio relata que se aumentó el consumo de pescados, verduras, legumbres, frutas, entre otros (Ramirez-Ortiz et al., 2020).

Existen otros estudios que mencionan la influencia de la cuarentena en las personas en relación a la práctica de ejercicios hechos en casa, lo cual es algo muy positivo, ya que esto aumenta la función del sistema inmunológico y nos hace fuertes, dejando de lado el sedentarismo, algo difícil de dejar estando tanto tiempo en casa, estar más activos y comer sano han sido conductas que muchas personas han tomado en estos tiempos (Mera et al., 2020).

Los trastornos que han afectado a la población por este confinamiento, influyen de manera importante en el individuo, trastornos causados por falta de interacción social, por fobia al contagio entre otros, trastornos que se presentan, incluso, en pacientes que superaron el COVID-19, los cuales deben ser tratados. En consecuencia, se puede decir, que viviremos una epidemia de trastornos psicológicos post-pandemia. Al respecto, las instituciones gubernamentales deberán crear o reforzar planes de rehabilitación y tratar a estas personas con (ISRS) inhibidores selectivos recaptadores de serotonina entre otros fármacos, y así tratar psicofarmacológicamente a estos pacientes. Debido a lo reciente de la enfermedad se cuenta con poca evidencia disponible, sin embargo, ya especialistas reportan una serie de reacciones y estados psicológicos observados en la población, incluyendo efectos en la salud mental, informan que las primeras respuestas emocionales de las personas incluyen miedo e incertidumbre (Urzua et al., 2020).

Por otra parte, y dado el miedo y percepciones distorsionadas de riesgo y consecuencias dañinas se informa de comportamientos sociales negativos. Estos estados y conductas pueden dar pie a problemas en la salud mental e incluso en la salud pública, incluidas reacciones de angustia (insomnio, ira, miedo extremo a la enfermedad incluso en personas no expuestas), y de comportamientos riesgosos para la salud como mayor uso de alcohol y tabaco, y aislamiento social), trastornos específicos como trastorno de estrés postraumático, trastornos de ansiedad, depresión, y somatizaciones. Estos últimos síntomas y la necesidad de intervenciones terapéuticas son igualmente recomendables para niños (Urzua et al., 2020).

Aunque ya hemos empezado a ver socialmente la transición a una nueva normalidad, cuánto tiempo más debemos usar el tapabocas, por ejemplo; pues a pesar de tener vacunas disponibles, no es la cura ante el virus y a pesar del miedo que se pueda tener del contagio muchas personas no están de acuerdo en vacunarse. Ante esto, es preciso señalar que es importante que, por los menos, el 80% de la población mundial se vacune, para así poder pensar en una "normalidad". Todos los estudios revisados apuntan a trastornos psicológicos, depresivos, (TEPT), ansiedad, insomnio, y fueron la mayoría realizados en países desarrollados donde se siguen a pesar de la inconciencia de muchas personas protocolos y medidas ya establecidas por la OMS (Ramirez-Ortiz et al., 2020)

La COVID-19 no es la primera pandemia, tampoco la más mortal; la influenza española mató cerca de 50 millones de personas en todo el mundo en sólo dos años, entre 1918 y 1920. El virus del Ébola es letal y altamente contagioso (Zuleta, 2020). Sin embargo, esta pandemia en particular nos obligó a cambiar nuestras vidas y nuestros estilos de vida; muchas profesiones se vieron en la obligación de parar sus avances, aunque gracias a la tecnología pudimos mantenernos a flote y la mayoría se integró nuevamente a través del internet, inclusive la medicina, con la telemedicina.

Por otra parte, en países subdesarrollados como el nuestro donde además de vivir otros tipos de problemas políticos, sociales, culturales, económicos, nos ha tocado vivir una pandemia, situación de la cual las personas parecieran hacer caso omiso. Es difícil e interesante pensar que nuestra sociedad no puede darse el lujo de tener un confinamiento porque, de lo contrario, no tendrían alimentos que comer en casa, en un par de días. El ser humano tiene una gran habilidad para adaptarse y sin duda este es el gran y mejor ejemplo de que es así

(Parada et al., 2020).

Si se habla de trastornos psicológicos, depresivos, (TEPT), ansiedad, e insomnio, en otros países donde se han realizado estudios durante este tiempo de confinamiento, y donde los resultados han sido interesantes, no solo en la población en general, sino también en los trabajadores del área de la salud, pudiéramos entonces imaginar el daño que estos trastornos pueden ocasionarle a nuestra sociedad. Al respecto, en un estudio se examinaron los efectos psicológicos de la cuarentena en personas en Toronto, Canadá, encontrándose una alta prevalencia de angustia psicológica. Los síntomas del TEPT y la depresión se observaron en el 28,9% y el 31,2% de los encuestados, respectivamente. Las duraciones más largas de la cuarentena se asociaron con una mayor prevalencia de síntomas de TEPT. Asimismo, el conocimiento o la exposición directa a alguien con un diagnóstico de SARS también se asoció con TEPT y síntomas depresivos (Guzman-munoz et al., 2021).

Es importante entonces tomar medidas en relación a lo mencionado anteriormente, y partir a la reflexión de como un acontecimiento como este puede llegar a paralizar el mundo, y dejar este tipo de consecuencias en la población.

Grandes economistas antes de este evento hacían mención a que la maquinaria económica mundial a través del capitalismo que, en cierta manera, mantiene a flote la economía mundial con las inversiones y todo lo que esto implica, no se pararía nunca. Hoy en día, sabemos que cuando se pone en riesgo nuestra vida grandes imperios son paralizados, incluso los planes personales fueron atrasados, por un tiempo o lapso determinado. Las personas estamos acostumbradas a planificar a corto, mediano y largo plazo, pero estos últimos meses descubrimos que en ocasiones simplemente el mundo o la naturaleza nos puede detener, veníamos acostumbrados a un estilo de vida imparabile, y aunque hay diferentes teorías sobre el origen del virus, nos dimos cuenta que somos muy frágiles, sin importar nuestra ocupación, nivel económico, religión, entre otros.

CONCLUSIÓN

Es imperativo adaptarnos a la nueva realidad suscitada por la COVID-19, sin bajar la guardia en lo relativo a las medidas sanitarias, por parte de la población en general y del personal sanitario, encargado de llevar sobre sus hombros la responsabilidad de ayudar a todo el que lo necesite, velando por el interés de la salud de la población. Recapacitando un poco podemos pensar en algo positivo o no, acerca de esta situación devastadora para la humanidad, tal vez nos enseñó que debemos afrontar los obstáculos sociales en cualquier situación, donde nuestra vida se encuentre en juego.

Es importante concientizar a la población de que, tal vez, vengan momentos más difíciles en los años próximos, que todo lo vivido hasta ahora sea una enseñanza para la población y el personal para afrontar situaciones, e incluso, para frenar las consecuencias que estos momentos pueden acarrear, dejando claro que de toda situación negativa podemos lograr algo positivo, o la frase que dice que todo problema puede ser una oportunidad, debemos ver siempre algo positivo y mantenernos firmes para seguir haciendo lo correcto y ético en bienestar de la humanidad.

REFERENCIAS

- Guzman-munoz, E., Concha-Cisternas, Y., Lira-Cea, C., Vasquez, J., y Castillo-Retamal, M. (2021). Impacto de un contexto de pandemia sobre la calidad de vida de adultos jóvenes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(2). <http://www.revmedmilitar.sld.cu/cu/index.php/mil/article/wiew/898>
- Mera, A., Tavarez-Gonzalez, E., Montoya-Gonzalez, S., Muñoz-Rodriguez, D., y Monsalvez-Velez, F. (2020). Recomendaciones practicas para evitar el desacondicionamiento fisico durante el confinamiento por pandemia asociada a covid 19. *Universidad y salud*, 22(2), 166-177. doi:<http://dx.doi.org/10.22267/rus.202202.188>
- Perez, L. (2020). La COVID 19 impacto psicologico en los seres humanos. *interdisciplinaria de ciencias de la salud. salud y vida*, 4(7), 188-199.
- Parada, D. y Zambrano, G. (2020). Reinencion de la vida cotidiana en mujeres cucutenas en tiempos de COVID 19. *Psicoperspectivas*, 19(3), 45-56.
- Lee, A., Wong, J., McAlonan, G., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P., Chu, C., Wong, P., Tsang, K. y Chua, S. (2007). Stress and Psychological Distress Among SARS Survivors 1 Year After the Outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 233-240.
- Li, S., Wan, Y., Xue, J., Zhao, N., y Zhu, T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2032. doi:[10.3390/ijerph17062032](https://doi.org/10.3390/ijerph17062032)
- Lopez, S. y Leffingwell, T. (2020) The Role of Unrealistic Optimism in College Student Risky Sexual Behavior, *American Journal of Sexuality Education*. (Advance online publication) doi:[10.1080/15546128.2020.173413](https://doi.org/10.1080/15546128.2020.173413)
- Ramirez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Cordoba, C., Yela-Ceballos, F., y Escobar-Cordoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia covid 19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Scielo*. doi:[http://doi.org/10.1590/SciELOpreprints.303](https://doi.org/10.1590/SciELOpreprints.303)
- Urzua, A., Vera-Villaruel, P., Caqueo-Urizar, A., y Polanco-Carrasco, R. (2020). La psicología en la prevención y manejo del COVID19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103-118. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48081010000100103>
- Zuleta, A. (2020). La vida en tiempos de pandemia. *investigium IRE ciencias sociales y humanas*, 1, 7-10. doi:<http://dx.doi.org/investigiumire.201101.01>
-

Autores**Rodríguez, Ambar**

Médico Cirujano, Universidad de Los Andes

Líneas de investigación: Salud pública, Oftalmología, Cirugía Plástica

Correo-e: ambarn.rodriguezg@gmail.comORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0837-7198>**Duran, Argilio**

Médico Cirujano, Especialista en Oftalmología. Profesor de la Cátedra de Anatomía Humana, Departamento de Ciencias Morfológicas, Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes.

Líneas de investigación: Anatomía Humana, Salud Pública, Oftalmología

Correo-e: argiliodpachano@gmail.comORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4124-8139>

Artículo de Revisión

IMPACTO PSICOLÓGICO DEL CONFINAMIENTO POR COVID-19 EN MIGRANTES: REVISIÓN SISTEMÁTICA

PSYCHOLOGICAL IMPACT OF COVID-19 CONFINEMENT ON MIGRANTS: A SYSTEMATIC REVIEW

BASANTES-VILLOTA, LUIS¹; MONTERO-MEDINA, DIANA^{2,3}

¹Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud, Universidad Indoamérica, Quito, Ecuador.

²Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud, Universidad Indoamérica, Quito, Ecuador.

³Facultad de Psicología y Psicopedagogía. Doctorado en Psicología. Pontificia Universidad Católica Argentina, Buenos Aires, Argentina.

Correo-e de correspondencia: dianamontero@uti.edu.ec

Recibido: 04/03/2021

Aceptado: 12/04/2021

RESUMEN

El confinamiento ha causado un impacto en la salud mental de los migrantes, debido a los factores de vulnerabilidad a los que se encuentran expuestos. El objetivo principal de la presente investigación fue analizar el impacto psicológico del confinamiento por COVID-19 en migrantes. Para ello se utilizó el método de revisión bibliográfica sistemática realizando una búsqueda en las bases de datos Scholar, Elsevier, Scopus y Ebsco, analizando un total de 28 artículos relacionados con la temática. Los resultados arrojaron que un 36% de la producción científica en torno al tema, se realizó en América del norte, un 25% en Europa, un 18% en Latinoamérica, un 18% en Asia y un 3% en África. A su vez, las investigaciones realizadas están conformadas por 43% de artículos escritos en español y 57% en inglés. En los resultados predominó el desarrollo de trastornos de ansiedad, trastornos depresivos y estrés postraumático, relacionados con otros factores de vulnerabilidad como el cierre de fronteras, acceso a servicios básicos, desempleo, racismo, xenofobia y la violación de sus derechos, situaciones exacerbadas en el contexto de confinamiento por COVID-19.

Palabras clave: confinamiento; migración; pandemia; salud mental; vulnerabilidad.

Cómo citar este artículo:

Basantes-Villota, L. y Montero-Medina, D. (2021). Impacto psicológico del confinamiento por COVID-19 en migrantes: revisión sistemática. *GICOS*, 6(e2), 123-134



La Revista Gicos se distribuye bajo la Licencia Creative Commons Atribución No Comercial Compartir Igual 3.0 Venezuela, por lo que el envío y la publicación de artículos a la revista es completamente gratuito. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/ve/>

ABSTRACT

Confinement has had an impact on the mental health of migrants, due to the vulnerability factors to which they are exposed. The main objective of this research was to analyze the psychological impact of confinement by COVID-19 in migrants. For this, the systematic bibliographic review method was used by searching the Scholar, Elsevier, Scopus and Ebsco databases, analyzing a total of 28 articles related to the subject. The results showed that 36% of the scientific production on the subject was carried out in North America, 25% in Europe, 18% in Latin America, 18% in Asia and 3% in Africa. In turn, the investigations carried out are made up of 43% of articles written in Spanish and 57% in English. The results were dominated by the development of anxiety disorders, depressive disorders and post-traumatic stress, related to other vulnerability factors such as the closing of borders, access to basic services, unemployment, racism, xenophobia and the violation of their rights, exacerbated situations in the context of confinement by COVID-19.

Keywords: confinement; mental health; migration; pandemic; vulnerability.

INTRODUCCIÓN

Según Lasa et al. (2020), el coronavirus forma parte de un grupo de virus que, por lo general, hacen daño únicamente a animales, aunque a su vez, también tienen la capacidad de ser transmisibles a los seres humanos. El SARS-CoV-2 es una nueva variante del coronavirus, el cual fue descubierto en el mes de diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, una ciudad ubicada en la provincia de Hubei perteneciente a China. El surgimiento de este virus es causante de una enfermedad denominada COVID-19. Su gravedad es alta, ya que puede ocasionar dificultades para respirar, neumonía, fracaso renal entre otras complicaciones, llegando en muchos casos a causar la muerte. Estas condiciones graves se dan con mayor intensidad en personas con gran vulnerabilidad, por ejemplo, tener una edad superior a 60 años, haber padecido enfermedades previas a la COVID-19 como: hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, inmunodeficiencias, o estar embarazada.

Según Díaz-Castrillón y Toro-Montoya (2020) el brote de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), fue declarado oficialmente como pandemia en el mes de marzo del 2020, dicho virus tiene un promedio de incubación de entre 5 y 14 días. No obstante, los autores refieren que existen pacientes asintomáticos que son grandes transmisores del virus, convirtiéndose en un verdadero desafío para contener la propagación de éste, siendo el causante del colapso de centros hospitalarios en todo el mundo.

La crisis sanitaria a causa del COVID-19 ha obligado a los países a ponerse en una posición de implementar estrategias para evitar la propagación de éste; entre las estrategias está el confinamiento. Una situación de confinamiento puede comportar un potencial en brotes de fenómenos psicológicos que pueden afectar la salud mental de las personas (Linconao, 2020). No obstante, Pagés et al. (2020) menciona que “las medidas de confinamiento han resultado efectivas a la hora de reducir la movilidad. Hay indicios de que dichas medidas generan un impacto positivo en la reducción de la incidencia de casos registrados de COVID-19” (p.9).

Moreno (2018) define el confinamiento como la situación en la cual se aísla o recluye a una persona en un espacio físico limitado durante un periodo de tiempo indeterminado. A su vez, Sánchez y De la Fuente (2020) mencionan que el confinamiento: “Consiste en un estado donde se combinan estrategias para reducir las

interacciones sociales como el distanciamiento social, el uso obligatorio de mascarillas, restricción de horarios de circulación, suspensión del transporte, cierre de fronteras, etcétera” (p.74).

El confinamiento a causa de la pandemia del COVID-19 ha generado un gran impacto en todas las personas que conforman una sociedad, afectando su funcionamiento a nivel económico, educativo y sanitario (Lozano, 2020). De igual manera, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH, 2020) indica que la pandemia afecta de manera drástica a diferentes esferas de la sociedad paralizando la economía, afectando particularmente a grupos como: adultos mayores, personas en situación de calle, personas refugiadas, migrantes residentes o en estado de tránsito, personas que viven en pobreza extrema, personas refugiadas, entre otros. Aunado a lo anterior, Lasa (2020) afirma que “las personas en situación de vulnerabilidad serán aquellas que presenten desventajas por edad, sexo, estructura familiar, nivel educativo, origen étnico, condición física y/o mental...” (p.7), así como aquellas que requieran de un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo y a las relaciones con otros. Dentro de este grupo, se encuentran los migrantes, población en estudio en la presente revisión bibliográfica (Cubillos, 2013).

El ACNUDH (2020), indica que la población migrante debe ser analizada en la sociedad como víctimas con alto potencial de contagio y como una parte integral de cualquier respuesta de salud pública eficaz, por lo que es importante que todos los gobiernos hagan lo que puedan para abordar la xenofobia, incluso, cuando los migrantes y otras personas sean objeto de discriminación o violencia relacionada con el origen y la propagación de la enfermedad. Tal como lo refiere Álvarez (2012) la mayoría de la población migrante accede a empleos informales, recibiendo un salario básico o inferior, sin acceso a servicios de salud.

Igualmente, el ACNUDH expone que “la población migrante y refugiada residente o en tránsito, está expuesta a pérdida de empleo, hacinamiento, falta de acceso a productos y servicios básicos, discriminación, explotación, trata y tráfico de personas, y mecanismos de afrontamiento negativo” (p.12). La migración forzada se ve mayormente impactada, pues, tal y como lo menciona Castles (2003), estos migrantes han vivido situaciones que les han obligado a abandonar su país de origen y trasladarse a otro en busca de un refugio para proteger su vida, en muchos casos a causa de la violencia generalizada.

Por su parte, Ocampo (2014) refiere que, en la actualidad la migración forzada en Latinoamérica ha ido potencialmente en aumento debido al incremento de la pobreza, desigualdad social, conflictos armados, siendo éstos, motivos suficientes para que los migrantes escapen de estas problemáticas. De igual manera, a juicio de Vargas (2020), algunos grupos de migrantes se han visto obligados a permanecer en las fronteras, donde no existe ningún tipo de protección frente a las aglomeraciones, generando pánico, violencia y, por ende, un impacto en su salud mental.

En consecuencia, Marquina y Jaramillo (2020) mencionan que “el impacto psicológico a causa del confinamiento genera desesperación, pérdida de libertad, insomnio, poca concentración e indecisión, irritabilidad, ira, ansiedad, angustia al perder contacto físico con familiares y amigos. Teniendo como consecuencia efectos dramáticos, si no son bien canalizados” (p.3). Por su parte, Ferrer (2020) afirma que estos factores comportan

un nivel alto de estrés y que afectan de manera notable al ser humano, esté o no en riesgo de contagio por el COVID-19.

En este sentido, se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las investigaciones desarrolladas en torno al impacto psicológico y al confinamiento por COVID-19 en migrantes? Esta permitió direccionar el objetivo de estudio para analizar el impacto psicológico relacionado al confinamiento por COVID-19 en migrantes a partir de una revisión bibliográfica sistemática.

Para ello, se propuso como objetivos específicos: 1. Describir el abordaje metodológico empleado en las investigaciones realizadas en torno al estudio del impacto psicológico del confinamiento en migrantes; 2. Identificar el contexto de la producción científica relacionada con el impacto psicológico del confinamiento por COVID-19 en migrantes; 3. Determinar los factores de vulnerabilidad que se relacionan con el impacto psicológico del confinamiento en migrantes en los documentos bibliográficos.

MÉTODO

Mesa (2013) define la Revisión bibliográfica sistemática (RBS) como un estudio integrativo, observacional, retrospectivo, en el cual se unen estudios que analizan detalladamente y buscan respuesta a la misma pregunta de investigación. A su vez, el autor refiere que las RBS “tienen como particularidad la capacidad para identificar toda la literatura existente sobre un tema de interés, resumiendo los resultados, proporcionando un alto nivel de evidencia sobre la eficacia de las intervenciones en temas de salud” (p. 2).

Ahora bien, Riesenberg y Justice (2014) hace referencia a la metodología explícita y rigurosa que utilizan las RBS para encontrar y analizar cada uno de los artículos más relevantes, para que, de esta manera, se trate de manera crítica cada uno de los artículos que fueron encontrados y a su vez filtrar la evidencia. Al respecto, Páramo (2020) expresa que la “RBS no es una acumulación de estudios pues además de sistematizar lo que se ha publicado, identifica líneas de investigación, crea categorías que recojan investigaciones, construcción de teorías y análisis críticos del estado de la investigación” (p.3).

Tal y como lo menciona Manchado et al. (2009), los principales objetivos que se esperan obtener con una revisión bibliográfica sistemática son: - Realizar una correcta evaluación de la calidad y, a su vez, de la metodología que se utilizó en las investigaciones elaboradas en su respectiva área de conocimiento. -Filtrar la evidencia científica. -Ser de utilidad con respecto a la toma de decisiones.

Por otra parte, Moreno (2018) explica que el proceso de una RBS es el siguiente: a) Plantear una pregunta estructurada, pues toda búsqueda de datos acerca del tema tiene como comienzo el surgimiento de una incógnita de investigación para el investigador la cual crea una pregunta estructurada, clara y concisa; b) Establecer la búsqueda en base de datos, definiendo los criterios, el tipo de estudios a incluir y explicando de manera concisa la estrategia de búsqueda utilizando bases de datos confiables como Scholar, Scopus, ElSevier, entre otras; c) Seleccionar los artículos, inicialmente en base a los títulos y resúmenes de la información disponible arrojada por los resultados de las búsquedas en las bases de datos. Posteriormente, analizar sus resúmenes y

finalmente utilizar los criterios de inclusión para seleccionar los artículos que respondan de manera efectiva a la pregunta de investigación planteada; d) Extraer los datos, sustrayendo toda la información que se relacione y sobre todo de respuesta a nuestra pregunta inicial, tabulando los datos en un archivo de Excel; e) Análisis estadístico, procediendo a realizar una comparación y resumen de los artículos seleccionados como muestra final a través de un análisis porcentual.

En el presente estudio se realizó una exhaustiva búsqueda de información bibliográfica relevante y acorde al tema de investigación, con apoyo en las plataformas de bases de datos confiables: Google Académico (Scholar), Elsevier, Scopus y Ebsco. De esta manera, se recopiló la información más útil para el desarrollo de la presente investigación, sustentando ideas claves y correlacionando los puntos de vista de distintos autores.

El comando de búsqueda utilizado en los 4 motores de búsqueda fue: “confinamiento, COVID-19, migrantes”. Con respecto a Scholar: En relación a una primera búsqueda, se encontraron 721 artículos, de los cuales 650 estaban escritos en español y 71 en inglés. Posteriormente, se añadió un filtro del año 2020, arrojando en este sentido para un total de 575 artículos, de los cuales 554 estaban escritos en español y 21 en inglés.

En un segundo momento, se realizó una revisión por título, descartando del total de los 554 artículos en español, un total de 500, por no coincidir con las variables del presente estudio. Así, se seleccionaron 54 artículos, a los cuales se les realizó una nueva revisión por resumen.

En esta revisión fueron descartados 42 artículos, por incluir otras variables de estudio, como por ejemplo “economía mundial” “trastorno alimenticio”, no relacionados con la presente investigación. La muestra final de artículos en español seleccionada fue de 12 artículos en total. Luego, en la revisión por título, de los 21 artículos en inglés, se descartaron 11, por no incluir variables del presente estudio, quedando así 20 artículos. Posteriormente, en una revisión más específica por resumen, se excluyeron 20 artículos debido a que ninguno desarrollaba las variables del presente estudio, alcanzando un total de 0 artículos en inglés. Es así cómo se seleccionó una muestra final de 12 artículos en español para la base de datos Scholar.

Con respecto a Elsevier: En relación a una primera búsqueda, se encontraron 82 artículos, de los cuales 10 estaban escritos en español y 72 en inglés. Posteriormente, se añadió un filtro del año 2020 y 2021, arrojando en este sentido un total de 54 artículos, de los cuales 2 estaban escritos en español y 52 en inglés. En un segundo momento, se realizó una revisión por título, descartando del total de los 2 artículos en español, los 2 artículos, por no coincidir con las variables del estudio. Así, se seleccionaron 0 artículos en español, descartados por título, y ya no fue necesario pasar por una nueva revisión por resumen.

En la revisión por título, de los 52 artículos en inglés, se descartaron 36 artículos, por no coincidir con las variables del presente estudio, quedando así 16 artículos.

Subsecuentemente, en una revisión más específica por resumen, se excluyeron 9 artículos, alcanzando un total de 7 artículos en inglés. Es así cómo se seleccionó una muestra final de 7 artículos en inglés para la base de datos Elsevier.

Con respecto a Scopus: En relación a una primera búsqueda, se encontraron 346 artículos, de los cuales 346 estaban escritos en inglés. Posteriormente, se añadió un filtro del año 2020, arrojando en este sentido un total de 17 artículos, de los cuales 17 estaban escritos en inglés. En un segundo momento, se realizó una revisión por título, descartando del total de los 17 artículos en inglés, un total de 6, por no coincidir con las variables del presente estudio. Así, se seleccionaron 11 artículos, los cuales pasaron por una nueva revisión por resumen.

En esta última revisión por resumen, se descartó 7 artículos, por incluir otras variables de estudio, como por ejemplo impacto por otras crisis sanitarias y políticas, no relacionados con la presente investigación. La muestra final de artículos en inglés seleccionada fue de 4 artículos en total. Es así cómo se seleccionó una muestra final de 4 artículos en inglés para la base de datos Scopus.

Con respecto a Ebsco: en una primera búsqueda sin filtro, se encontraron 7912 artículos, a los cuales se les añadió un filtro especificando los temas relacionados exclusivamente con el área de salud mental y un filtro delimitando los años 2020 y 2021 (por estar relacionados con la pandemia por COVID-19), reduciéndose así el número total de artículos previamente encontrados, a una muestra de 346 artículos, todos escritos en inglés.

En un segundo momento, se realizó una revisión por título, descartando del total de los 346 artículos en inglés, un total de 329, por no coincidir con las variables del presente estudio, quedando así seleccionados un total de 17 artículos en inglés. Posteriormente, en una revisión más específica por resumen, se excluyeron 12 artículos, alcanzando un total de 5 artículos en inglés. Fue así como se seleccionó una muestra final de 5 artículos, para la base de datos Ebsco.

La muestra final entre todas las bases de datos revisadas fue de 28 artículos, 12 artículos en español y 16 artículos en inglés (Ver Fig.1). Los criterios de inclusión en el presente estudio fueron: que sean artículos publicados en el año 2020 o 2021 por ser un tema actual, artículos directamente relacionados con las variables del estudio, ser artículos que hayan cumplido una rigurosidad científica y que pertenezcan a los buscadores escogidos para la presente investigación. Asimismo, se excluyeron los artículos que no se encontraban en el rango de fecha de publicación de los años 2020 o 2021, los artículos que no cumplían con las variables del estudio y que no pertenecen a fuentes que no siguen una rigurosidad científica. Se procede a realizar una lectura exhaustiva de los títulos y resúmenes de cada artículo para ver cuáles se adaptan y abarcan de manera más completa a las variables del proyecto de investigación, obteniéndose así una cantidad de artículos con información concreta para la elaboración eficaz del presente estudio.

RESULTADOS

En esta revisión se seleccionaron en Google Académico (8 revisiones bibliográficas, 1 análisis cualitativo, 1 análisis cuantitativo, 1 análisis mixto y 1 estudio descriptivo), en Elsevier (4 revisiones bibliográficas y 3 estudios descriptivos), en Scopus (1 estudio transversal, 1 análisis cualitativo, 1 revisión bibliográfica y 1 estudio descriptivo) y en Ebsco (3 análisis cualitativos y 2 análisis cuantitativos). La muestra detallada conformada por 28 artículos se dividió en los siguientes tipos de investigación: revisión bibliográfica (13), análisis cuantitativo (3), análisis cualitativos (5), análisis mixtos (1), estudios descriptivos (5), y estudio

transversal (1) relacionadas con la temática. Se identificaron 8 estudios realizados en Estados Unidos, 4 pertenecientes a la India, 3 España, 2 México, 2 Argentina, 1 Colombia, 1 Reino Unido, 1 Ecuador, 1 Portugal, 1 Venezuela, 1 Francia, 1 Uganda, 1 Turquía y 1 Irak.

En un artículo realizado por Rodríguez et al. (2020), se afirma que los problemas y desventajas para los migrantes aumentan notoriamente al verse en una situación de confinamiento a causa del COVID-19, empeorando su precaria condición de vida y sobre todo afectando su salud mental ya que existe una pérdida de ingreso económico para su sustento y el de su familia en caso de tenerla.

Es así como en el estudio realizado por Kumar et al. (2020), en el cual participaron 98 personas migrantes, a quienes se les aplicó dos instrumentos: el Cuestionario de salud del paciente-2 (PHQ-2) y el Generalized Anxiety Disorder- 2 (GAD-2), dando como resultado que el 73.5% de la muestra total padecen de ansiedad y depresión por el confinamiento a causa del COVID-19, afirmando, de esta manera, el gran impacto negativo a la salud mental de los migrantes que conllevan las medidas de emergencia tomadas por la pandemia. Cabe recalcar que todos los migrantes que salieron positivo para ansiedad, también lo hicieron para depresión, sugiriendo una alta comorbilidad. Asimismo, Stoesslé et al. (2020) mencionan que el confinamiento para los migrantes se presenta de una manera mucho más intensa, ya que por su situación de vulnerabilidad pueden padecer altos niveles de estrés, altos grados de miedo, angustia, frustración, ansiedad y depresión.

Otro estudio realizado por Serafini et al. (2020), en el cual se aplicaron a los participantes los cuestionarios PHQ-2 y GAD-2, afirma que todos los grupos de la muestra de migrantes analizada presentaron trastornos depresivos de manera prevalente, seguidos por trastornos de ansiedad y trastornos por estrés postraumático. Los participantes fueron migrantes de bajos recursos, vulnerables a las crisis que acompañan a la pandemia del COVID-19.

En las investigaciones consultadas para la presente revisión bibliográfica sistemática, predomina un alto impacto psicológico relacionado al COVID-19 en migrantes a causa del confinamiento, teniendo como principales afectaciones a nivel mental, el desarrollo de trastornos de ansiedad, trastornos de depresión y trastorno por estrés postraumático.

Respecto a la región de los estudios seleccionados para la presente revisión bibliográfica sistemática, América del norte predomina con un 36%, posicionándose como la región con más estudios sobre el impacto psicológico por confinamiento a causa del COVID-19 en migrantes, seguido por Europa con un 25%, Latinoamérica con 18%, Asia con un 18% y África con 3%.

Factores de vulnerabilidad

Respecto a los factores de vulnerabilidad de los migrantes, tal y como lo menciona Molina (2020), esta población tiene un alto grado de vulnerabilidad por su nivel de victimización y debido a la falta de acceso a servicios, inseguridad en el lugar que viven, inseguridad alimentaria y estigmatización. Igualmente, en otro estudio realizado por Riggiozzi et al. (2020), afirman que el cierre de fronteras y aislamiento son factores

que han generado una situación de mayor vulnerabilidad, debido a que los migrantes pierden el empleo, la protección social, la seguridad y la posibilidad de poder obtener una vida digna para ellos y sus familias.

Por otra parte, De La Hoz y Panchi (2020), manifiestan que las vulneraciones que padece en plena pandemia la población migrante en su investigación son problemas de salud y no tener acceso al servicio médico, problemas de alojamiento, ya que no poseen los recursos económicos para pagar la renta, problemas alimenticios y violación de derechos; siendo estos factores suficientes para que la población migrante tenga un impacto psicológico negativo. De manera similar, Dubey et al. (2020), afirman que los bloqueos a nivel nacional y la cuarentena forzada (confinamiento), hacen que los migrantes al ser más vulnerables sufran más racismo, xenofobia y estigmatización, llegando a ser detonantes para generar ansiedad, pánico agudo, depresión y estrés postraumático a largo plazo.

Los artículos seleccionados para esta revisión amplían el alcance de la investigación sobre el impacto psicológico que conlleva el confinamiento a causa del COVID-19 en migrantes, las contribuciones de cada uno de los estudios analizados han permitido obtener una amplia gama de resultados relacionados directamente con las variables de estudio, brindándonos los factores de vulnerabilidad que hacen que el migrante se vea afectado a nivel mental, provocándole el desarrollo de trastornos de ansiedad, trastornos de depresión y trastornos por estrés postraumáticos, a partir, de factores como el cierre de fronteras, problemas de vivienda, problemas alimenticios, desempleo, racismo, xenofobia, violación de sus derechos, estigmatización, entre otros.

DISCUSIÓN

Una vez descritos los resultados, el presente estudio evidencia algunos avances en investigación relacionados con el impacto psicológico y el confinamiento durante la pandemia por COVID-19 en migrantes, por ejemplo, De La Hoz y Panchi (2020) refieren en sus resultados que algunos gobiernos han realizado enlaces con organizaciones que acogen y protegen a los migrantes. No obstante, Riggirozzi et al. (2020) afirman que algunos gobiernos se han valido de la crisis sanitaria actual para impulsar la deportación o desalojo de manera forzada a la población migrante, en lugar de revisar los servicios de protección y salud.

Por su parte, Molina (2020) expone que la población migrante se encuentra en un alto nivel de vulnerabilidad por su condición de victimización y alto grado de afectación a su salud mental a la que se suman otros factores como la falta de acceso a servicios, vivienda y alimentos. A su vez, Carpio (2020) menciona que a los migrantes se los ve como posibles portadores del virus, con lo que coinciden Bukuluki et al. (2020) quienes afirman que los migrantes son estigmatizados como los principales transmisores, generando en esta población mayor segregación y aislamiento.

Desde esta perspectiva, tal y como lo expresan Carpio (2020), Batthyány y Sanchez (2020) y Dubey et al. (2020), existe un gran incremento con respecto a la violación de derechos, estigmatización y sobre todo el racismo y la xenofobia de la población receptora hacia los migrantes.

Los resultados de la presente investigación también confirman lo mencionado por estudios previos como

los de Terry et al. (2020), quienes resaltan que el confinamiento genera estrés psicosocial en los migrantes, modificando de manera significativa la salud mental de esta población, aunado a la situación económica precaria y la convivencia en entornos de riesgo.

Batthyány y Sanchez (2020) afirman que las mujeres migrantes a partir del confinamiento por la COVID-19 tienen mayor riesgo de sufrir violencia física, psicológica y sexual, e incluso trata de personas; lo que las convierte en un grupo particularmente vulnerable. Asimismo, Bukuluki et al. (2020) expresan que la situación en la que se encuentran las mujeres migrantes es compleja, debido al incremento y exposición a actos de violencia, explotación sexual comercial, siendo de esta manera el confinamiento un contexto que hace más propensas a las mujeres y niñas a padecer de estos abusos físicos y psicológicos.

No obstante, según la investigación realizada por Endale, Jean y Birman (2020), entre el 50% y 90% de los niños y niñas que se encuentran en condición de migrantes se ven afectados a nivel psicológico, presentando síntomas de estrés postraumático relacionado a las vivencias propias de la migración.

Los resultados de la revisión bibliográfica narrativa de Lorenzo et al. (2020) coinciden con los resultados previamente presentados, pues afirman que el confinamiento a causa del COVID-19 ha causado impacto psicológico mayormente severo en poblaciones vulnerables como la de ciertas comunidades de migrantes, que se asocia con ansiedad, estrés y depresión, así como aspectos psicosociales y socioeconómicos como la pérdida del trabajo y, por ende, del sustento para sus hogares.

CONCLUSIONES

La presente RBS arrojó que existe un alto impacto psicológico en migrantes, que se relaciona en distintos estudios con el confinamiento por COVID-19, pero mayormente relacionándose con distintos factores psicosociales presentes previamente en estos grupos vulnerables y que se agudizaron en el contexto de la pandemia. Las investigaciones relacionadas con el impacto psicológico del confinamiento en migrantes se contextualizan de la siguiente manera, un 36% en América del norte, Europa con un 25%, Latinoamérica con 18%, Asia con un 18% y África con 3%. A su vez, las investigaciones realizadas están conformadas por 43% de artículos en español y 57% en inglés.

En relación al abordaje metodológico empleado en las investigaciones realizadas en torno al estudio del impacto psicológico del confinamiento en migrantes, se encontraron 28 artículos de gran aporte a la presente investigación, 46% revisiones bibliográficas, un 18% estudios descriptivos, un 18% estudios cualitativos, 10% análisis cuantitativos, 4% estudios transversales y 4% análisis mixtos.

Finalmente, los factores de vulnerabilidad que mayormente los autores relacionan con el impacto psicológico del confinamiento en migrantes son el cierre de fronteras, los problemas de vivienda, los problemas alimenticios, el desempleo, el racismo, la xenofobia, la violación de sus derechos, la estigmatización, la falta de acceso a servicios de salud, agudizada a causa del COVID-19 y debido al alto costo de atención médica, así como al aislamiento.

Algunas de las limitaciones encontradas al realizar la presente investigación fueron el número y tipo de producción científica relacionada con el COVID-19 y su impacto a nivel psicológico, con enfoque en grupos de migrantes. Se recomienda para futuras investigaciones replicar la estrategia de búsqueda utilizada en este estudio, lo cual permitirá ampliar la información producida en relación a la temática. Asimismo, se sugiere abordar la problemática desde otras perspectivas metodológicas, con un enfoque predominantemente cualitativo de la realidad que atraviesan los migrantes en el contexto de la pandemia.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declararon que no tienen ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS

- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [ACNUDH]. (2001). *Manual para la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes*. (Publicación N° 8/Rev.1). <http://www.prevenciontortura.org/wp-content/uploads/2010/01/protocoldistambul2.pdf>
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [ACNUDH]. (2020). *El COVID-19 no discrimina; ni tampoco nuestra respuesta*. <https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25730&LangID=S>
- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [ACNUDH]. (2020). *Plan de Respuesta Humanitaria COVID-19 Ecuador*, pp. 1-44. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/20200430-EHP-ECUADOR-COVID-19.pdf>
- Álvarez, I. (Comp.). (2012). *Mirando al norte. Algunas de las tendencias de la migración Latinoamericana*. San José, Costa Rica: FLACSO-Secretaría General <https://www.flacso.org/sites/default/files/Documentos/libros/secretariageneral/Migraciones.pdf>
- Batthyány, K., y Sanchez, A. (2020). Profundización de las brechas de desigualdad por razones de género: el impacto de la pandemia en los cuidados, el mercado de trabajo y la violencia en América Latina y el Caribe. *Astrolabio*, (25), 1–21. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/astrolabio/article/view/29284>
- Bernardo, L. (2010). *La revisión bibliográfica*. https://www.javeriana.edu.co/prin/sites/default/files/La_revision_bibliografica.mayo_2010.pdf
- Bukuluki, P.; Mwenyango, H.; Katongole, S.; Sidhva, D.; Palattiyil, G. (2020). The socio-economic and psychosocial impact of Covid-19 pandemic on urban refugees in Uganda. *Social Sciences & Humanities Open.*, 2(1), 2-5. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2590291120300346>
- Castles, S. (2003). La política internacional de la migración forzada. *Migración y desarrollo*, 1, 1 – 28. <http://meme.phpwebhosting.com/~migracion/modules/ve1/StephenCastles.pdf>
- Cubillos, A. (2013). De la migración al retorno: análisis de las realidades de los colombianos retornados de España y Estados Unidos al contexto de la ciudad de Bogotá, entre los años 2009 y 2010. [Tesis doctoral, Universidad de Deustro]. <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=VVAmVI%2BEIVg%3D>
- Carpio, K. (2020). Por qué hablar de la salud mental de migrantes en medio de la pandemia por COVID-19. *Revista Migraciones Internacionales*, 04(especial), 31 – 44. <http://argentina.iom.int/co/sites/default/files/publicaciones/Revista%20Migraciones%20Internacionales%20Nro.%206.pdf#page=45>
- Díaz-Castrillón, F. y Toro-Montoya, A. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia.

- Medicina & Laboratorio*, 24(3), 183-205. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
- De La Hoz, B. y Panchi, N. (2020). Asistencia social a migrantes venezolanos durante la pandemia de la COVID-19 en Ecuador. *SUMMA*, 2(especial), 1-14. <https://aunarcali.edu.co/revistas/index.php/RDCES/article/view/151>
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R. Subhankar C., Mahua, D., Durjoy, L. y Carl, J., (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Science Direct*, 14(5), 779-788. <https://covid19.elsevierpure.com/ru/publications/psychosocial-impact-of-covid-19>
- Endale, T., St. Jean, N., y Birman, D. (2020). COVID-19 and refugee and immigrant youth: A community-based mental health perspective. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S225-S227. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000875>
- Esquirol, J., Sánchez, J., y Dalmau, I. (2017). La revisión bibliográfica, base de la investigación, *Actualizaciones en Fisioterapia*, 13, 34-37.
- Facultad de Ciencias Médicas (2019). *Guía para elaborar una Revisión bibliográfica*. <https://instituciones.sld.cu/fcmdoct/files/2019/02/como-hacer-una-Revisi%C3%B3n-bibliogr%C3%A1fica.pdf>
- Ferrer, L. (2020). El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y vida*, 7, 188-19.
- Gómez, E., y Navas, D. (2014). Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización. *DYNA*, 81(184), 158-163. <https://www.redalyc.org/pdf/496/49630405022.pdf>
- Kumar, K., Mehra, A., Sahoo, S., Nehra, R., Grover, S. (2020). The psychological impact of COVID-19 pandemic and lockdown on the migrant workers: A cross-sectional Survey. *Science Direct*, 53. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102252>
- Lasa, N., Gómez, J., Hidalgo, M., Gorostiaga, A., Espada, J., Padilla, J. y Santed, M. (2020). Las consecuencias Psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf
- Lorenzo, A., Díaz, K., Zaldívar, D. (2020). La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *Anales de la Academia de Ciencias Cuba*, 10(2), 1-8. <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/839/856>
- Linconao, A. (2020). El confinamiento ante el COVID-19, sus efectos vinculares y psicológicos. Fenómenos y prácticas recomendadas. *Research Gate*, 1-12. 10.13140/RG.2.2.27820.82566
- Lozano, A. (2020). Impactos del confinamiento por el COVID-19 entre universitarios. *Satisfacción Vital, Resiliencia y Capital Social Online*, 9, 79-104. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7495555>
- Manchado, R., Gómez, S., López, M., Mohedano, L., D'Agostino, M. y Veiga, J. (2009). Revisiones Sistemáticas Exploratorias. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 55(216), 12-19 http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000300002
- Marquina, R., y Jaramillo, L. (2020). El COVID-19: Cuarentena y su Impacto Psicológico en la población. *Scielo preprints*. 1-12. <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/452/560>
- Mesa, F. (2013). ¿Revisión sistemática o revisión narrativa? *Ciencia y Salud*, 5(1), 1-4. <https://doi.org/10.22519/21455333.372>
- Molina, N. (2020). *Psicología en contextos de COVID-19, desafíos poscuarentena en Colombia*. ASCOFAPSI. https://ascofapsi.org.co/pdf/Psicologia-contextos-COVID-19_web.pdf
- Moreno Izquierdo, A. (2018). Estudio sobre el impacto del aislamiento terapéutico en el autocuidado: una aproximación desde la teoría de Orem. *Ene*, 12(3), 1-22. <http://scielo.isciii.es/pdf/ene/v12n3/1988-348X-ene-12-03-1238.pdf>
- Moreno, B. (2018). Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 11(3), https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid

=S0719-01072018000300184

- Ocampo, M. (2014). Migración forzada, desarraigo y despojo: itinerancia obligada, una ciudadanía inconclusa. *Revista de ciencias sociales y humanidades*, 76, 5-18. <https://www.redalyc.org/pdf/393/39348245001.pdf>
- Pagés, C., Aclan, C., Alfonso, M., Arroio, R., Irigoyen, J., Mejía, I. y Mendieta, C., Moreno, S., Muelle, A., Peñaherrera, S., Pombo, C., Regalía, F., Savedoff, B., Stein, E. y Tejerina, L. (2020). *Del confinamiento a la reapertura: Consideraciones estratégicas para el reinicio de las actividades en América Latina y el Caribe en el marco de la Covid-19*. Banco Interamericano de Desarrollo. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Del-confinamiento-a-la-reapertura-Consideraciones-estrategicas-para-el-reinicio-de-las-actividades-en-America-Latina-y-el-Caribe-en-el-marco-de-la-COVID-19.pdf>
- Páramo, P. (2020). *La revisión sistemática*. https://www.researchgate.net/publication/339252551_Como_elaborar_una_REVISION_SISTEMATICA
- Riesenberg, L. y Justice, E. (2014). Revisión sistemática de la bibliografía (parte 1). *Nursing*, 31(6), 61-64. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-revision-sistemica-bibliografia-parte-1--S0212538214002118>
- Riggirozzi, P., Grugel, J., Cintra, N. (2020). *Reporte situacional: Perspectivas sobre el derecho a la salud de los migrantes en américa latina durante covid-19*. https://1bec58c3-8dcb-46b0-bb2a-fd4addf0b29a.filesusr.com/ugd/188e74_543cbb0400824084abcea99479dfa124.pdf
- Rodríguez, A., Piñan, O., Jiménez, J., y Ruiz, A. (2020). COVID-19 en migrantes y minorías étnicas. *Journal Pre-proof*. 2-8. https://www.researchgate.net/publication/342346864_COVID-19_en_migrantes_y_minorias_eticas
- Rozo, X. (2019). Migración venezolana: un asunto de salud pública. *Revista Pesquisa Javeriana*. <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/migracion-venezolana-un-asunto-de-salud-publica/>
- Sánchez, A. y De la Fuente, V. (2020). COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo? *Anales de Pediatría*, 93(1). 10.1016/j.anpedi.2020.05.001
- Serafini, R., Powell, S., Frere, J., Saali, A., Krystal, H., Kumar, V., Yashaswini, C., Hernández J., Moody, K., Aronson, A., Meah, Y. y Katz, C. (2020). *Psychological distress in the face of a pandemic: An observational study characterizing the impact of COVID-19 on immigrant outpatient mental health*. 10.1016/j.psychres.2020.113595_
- Stoesslé, P., Burgueño, M., Castillo, O., Castillo Rodríguez, R., Del Bosque, M., De la Rosa, Z., Gómez, A., Jaffe, R. y Martínez, A., Martínez, V. (2020). La migración en tiempos de pandemia en Nuevo León: respuestas desde Casanciolás, *HAL*. 1-39. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-02931478/document>
- Terry, Y., Bravo, N., Sucet., K., y Espinosa, I. (2020). Aspectos psicosociales asociados a la pandemia por COVID-19. *Revista información científica*, 99(6). <http://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3113>
- Vargas, M. (2020). Migración y salud: el reto nacional en época de coronavirus. *Pesquisa Javeriana*. <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/migracion-y-salud-el-reto-nacional-en-epoca-de-coronavirus/>

Autores

Basantes-Villota, Luis

Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud, Universidad Indoamérica, Quito, Ecuador.

Correo-e: basantesluis@indoamerica.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5468-4813>

Montero-Medina, Diana

Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud, Universidad Indoamérica, Quito, Ecuador.

Facultad de Psicología y Psicopedagogía. Doctorado en Psicología. Pontificia Universidad Católica Argentina, Buenos Aires,

Argentina.

Correo-e: dianamontero@uti.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8216-0822>

Artículo de Revisión

COVID-19: CONTEXTOS FRÁGILES Y OBJETIVOS DEL DESARROLLO SOSTENIBLE

COVID-19: FRAGILE CONTEXTS AND SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

UZCÁTEGUI-VARELA, JUAN-PABLO¹; BRACHO-ORLANDONI, ROSANNA²

¹Grupo de Investigación en Ciencia Animal y Plantas Tropicales. Universidad Nacional Experimental Sur del Lago "Jesús María Semprum" (UNESUR), Núcleo La Victoria, Estado Mérida, Venezuela.

²Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA). Servicio de Neurocirugía, Mérida, Venezuela.

Correo-e de correspondencia: uzcateguij@unesur.edu.ve

RESUMEN

Recibido: 08/05/2021

Aceptado: 07/06/2021

El propósito fue describir las discusiones teóricas que han surgido para abordar los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) ante la pandemia por COVID-19, a través de una revisión bibliográfica de estudios actualizados que coinciden en estimar 30 millones de nuevos pobres en América Latina, una cifra alarmante de impacto social, pues a pesar del tiempo transcurrido, el mundo continúa enfrentando la mayor crisis de salud pública en más de un siglo. Además, es responsable de generar inestabilidad emocional y respuesta conductual multifactorial que, ante la incapacidad de los Estados para enfrentar los contextos de estrés, aspectos como fragilidad por violencia, el desplazamiento y otras emergencias ligadas a dominios económicos, ambientales, políticos y sociales, son la gran limitante para alcanzar los ODS formulados en 2015 desde la Organización de las Naciones Unidas. Las actuales medidas adoptadas para frenar la pandemia, dificultan el acceso a bienes y servicios que con la Agenda 2030-ODS buscaban reducir toda fragilidad, y así, mejorar las condiciones económicas a 1.800 millones de personas, sin embargo, en este momento, se ha recrudecido la precaria calidad de vida en unos 334,97 millones de hogares Latinoamericanos que se encuentran en pobreza extrema. El creciente impacto negativo de la COVID-19 frente al desarrollo humano, restringe aún más las políticas socialmente inclusivas, económicamente equitativas y ambientalmente sostenibles, por tanto, se requiere mayor atención a las condiciones especiales de cada región urbana y rural, donde la mayoría de los residentes continúan afectados, luchando a diario por sobrevivir con sus propios esfuerzos.

Palabras clave: desarrollo sostenible; infecciones por coronavirus; pandemias; pobreza.

Cómo citar este artículo:

Uzcátegui-Varela, J. y Bracho-Orlandoni, R. (2021). COVID-19: contextos frágiles y objetivos del desarrollo sostenible. *GICOS*, 6(e2), 135-156



La Revista Gicos se distribuye bajo la Licencia Creative Commons Atribución No Comercial Compartir Igual 3.0 Venezuela, por lo que el envío y la publicación de artículos a la revista es completamente gratuito. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/ve/>

ABSTRACT

The purpose was to describe the theoretical discussions that have arisen to address the Sustainable Development Goals (SDG) in the face of the COVID-19 pandemic, a bibliographic review was proposed based on updated studies that coincide in estimating 30 million new poor in America Latina, an alarming number of social impact, because despite the time that has elapsed, the world continues to face the greatest public health crisis in more than a century. In addition, it is responsible for generating emotional instability and a multifactorial behavioral response that, given the inability of states to face stressful contexts, aspects such as fragility due to violence, displacement and other emergencies linked to economic, environmental, political and social domains, are today the great limitation to achieve the SDG formulated in 2015 from the United Nations. The current measures adopted to stop the virus make it difficult to access goods and services that, with the 2030-SDG Agenda, sought to reduce all fragility, and thus, improve economic conditions for 1.8 billion people, however, at this time, it has been the precarious quality of life has worsened in some 334.97 million Latin American households that are in extreme poverty. The growing negative impact of COVID-19 on human development further restricts socially inclusive, economically equitable and environmentally sustainable policies, therefore, greater attention is required to the special conditions of each urban and rural region, where most of the residents continue to be affected, struggling daily to survive on their own efforts.

Key words: sustainable development; coronavirus infections; pandemics; poverty.

INTRODUCCIÓN

Los brotes epidémicos reconocidos históricamente como pandémicos, han reorientado la dinámica sanitaria, económica, política y social en la civilización humana, impulsando el desarrollo de estrategias que despejan el camino para acciones innovadoras a favor del avance científico (Huremović, 2019). En marzo de 2020, el Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), causante de una patología respiratoria aguda, la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) extendida desde sus orígenes en China, fue declarada pandemia y, a la fecha ha ocasionado más de tres millones quinientos mil decesos, quedando en evidencia un alto grado de desinformación ante la naturaleza compleja que representa una emergencia sanitaria mundial, donde las capacidades operativas, así como la toma de decisiones, se basan en supervisar los requisitos estratégicos de prevención, preparación, respuesta, recuperación y rehabilitación como práctica sistémica fundamental para el abordaje de todo evento asociado a salud pública. Las intervenciones de salud pública tienden a ser complejas, programáticas y dependientes del contexto, al respecto, crisis alimentaria, impacto económico y estadísticas epidemiológicas se cruzan en el análisis integral sobre los efectos de la COVID-19 que se profundizan en entornos frágiles aún conscientes de la existencia de objetivos a favor del desarrollo sostenible (Dagens et al. 2020).

Ante las dificultades multifocales provocadas por la COVID-19, el Panel de Expertos de Alto Nivel en Seguridad Alimentaria y Nutrición (HLPE, 2020) alertan que el mundo ha sido testigo no solo de una interrupción importante de las cadenas de suministro de alimentos a raíz del bloqueo provocado por la actual situación sanitaria, sino también una importante desaceleración económica mundial que complica aún más la grave situación que se vive por el cambio climático y la degradación ambiental, juntos socavan los derechos a la alimentación así como el estancamiento de los esfuerzos por una vida mejor, especialmente en los sectores más desfavorecidos que viven en contextos y países frágiles. Esta crisis se ha traducido en menores ingresos

y precios más altos de algunos suministros, poniendo los alimentos fuera del alcance de muchos, inyectando un alto grado de incertidumbre en toda la población; aun así, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que los peores efectos aún no se pueden estimar, pero se cree que este virus estará circulando durante al menos uno o dos años más, dejando a su paso una economía devastada con sistemas de salud, educación, alimentación y protección social realmente perturbados.

La evolución y los efectos de la COVID-19 todavía se están desarrollando, los primeros estudios sobre su impacto económico y laboral lo consideran asimétrico, requiriéndose respuestas individuales e institucionales a gran escala que tomen enfoques inter y multidisciplinarios, permitiendo afrontar la crisis de forma eficaz con resiliencia, que sea posible capitalizar de manera concreta las oportunidades subyacentes ante una economía dominada por la improvisación que ha generado el desacoplamiento de las políticas que hacen frente a emergencias sanitarias de gran magnitud, como la generada por la COVID-19 (Fana et al., 2020; Liu et al., 2020).

Más de un año ha transcurrido desde que la OMS activó las alarmas epidemiológicas por reportes de propagación del virus SARS-CoV-2; una primera reubicación focal desde China a Europa, específicamente en Italia que actualmente registra más de 4,22 millones de casos; un mes después, Estados Unidos de Norteamérica se convirtió en el mayor centro de contagios y muertes por COVID-19, un estatus que aún mantiene con 33,3 millones de pacientes diagnosticados con COVID-19, mientras en América Latina y el Caribe, a la fecha, Brasil es el país más golpeado por la pandemia al contabilizar 16,7 millones de casos confirmados y 468 mil muertes, e incluso dos nuevas variantes de SARS-CoV-2 (28-AM-I y 28-AM-II), aún más infecciosas con mayor grado de transmisibilidad que la original, fueron detectadas en pacientes críticos hospitalizados en Rio de Janeiro y la región amazónica del país sudamericano (Toovey et al., 2021).

Sin embargo, el tiempo transcurrido no ha sido suficiente para que cese la emergencia, razón por la cual, los gobiernos de todo el mundo continúan monitoreando medidas sanitarias como el cierre de escuelas, confinamiento domiciliario, vigilancia electrónica y control de tránsito, lo cual ha generado una caída próxima al 32% del comercio mundial, pues las instrucciones de bloqueo y distanciamiento social, parecen ser las acciones más efectivas para controlar la propagación del virus en los 216 países y territorios donde ha sido detectado (Sekalala et al., 2020; Toovey et al., 2021; Verma et al., 2021).

En tiempos de COVID-19, la especialización productiva que define los patrones económicos en España, Italia y el Reino Unido, someten a un alto nivel de vulnerabilidad la estabilidad laboral de los trabajadores más jóvenes, hispanos y empleados con menos educación debido a la figura legal de los contratos temporales para emplear, lo que indica un aumento indiscutible de desigualdades laborales durante la pandemia; por ello, los panoramas de recuperación económica aun lucen inciertos, pero si los nuevos planes económicos se diseñan bajo un concepto de apoyo a los ingresos para los grupos más afectados lo antes posible, es probable revertir gradualmente la creciente reducción del bienestar social (Fana et al., 2020). La pandemia por COVID-19 se considera uno de los desafíos más graves que ha enfrentado el mundo en los últimos tiempos, ocasionando un costo socioeconómico desproporcionalmente alto por la paralización casi absoluta del aparato productivo y el

consumo global, generando una contracción económica sin precedentes en la era moderna (Lustig y Tommasi, 2020).

Para Lanchimba et al. (2020) la expansión del virus que causa la COVID-19 ha alcanzado cifras alarmantes sobre la débil economía Latinoamericana generando una caída del Producto Interno Bruto que se calculó para fines de 2020 en 9,1%, 13,5% de desempleo y 45 millones de nuevos pobres, situación que ha impactado negativamente las cadenas comerciales que sostienen la oferta laboral y, en consecuencia una abrupta caída del consumo de bienes duraderos y servicios, que según Lustig y Tommasi, (2020) puede dejar más de 30 millones de nuevos pobres en América Latina ante la ausencia de políticas que protejan los ingresos de grupos frágiles o vulnerables; igual ocurre en Norteamérica y Europa, donde la desigualdad laboral se radicaliza producto del teletrabajo, traducido en menor obligación de contratación por mayor rendimiento individual del personal al no asistir a cumplir funciones físicas en la empresa.

Si bien los criterios de contención adoptados a nivel mundial reducen la tasa de contagios Whitehead et al. (2021) documentaron que los considerados pobres resultan aún más vulnerables a complicaciones derivadas por la COVID-19 debido a la alta incidencia de enfermedades preexistentes, que en el caso de trabajadores dependientes del comercio minorista, servicios públicos, salud y labores manuales, se exponen en mayor grado al virus, ocasionando reducción de ingresos por interrupción del trabajo por reposo prolongado, en consecuencia la pérdida del empleo. Igualmente, los gastos adicionales que representa tener niños en casa por más tiempo sin acceso a servicios gratuitos indispensables, han provocado que un tercio de las familias pobres con niños, aumentaran sus gastos durante el año 2020, quedando sin ahorros para enfrentar los costos en caso de contagio, mientras que el 40% de las familias de altos ingresos sin niños redujeron los suyos.

La pandemia por COVID-19 en principio afectó las zonas más urbanizadas, pero al pasar los días, alcanzó las desprotegidas regiones rurales, a las cuales se les ha limitado el acceso a pruebas diagnósticas y atención médica, incrementándose significativamente los factores de riesgo que influyen sobre la esperanza de vida. Al respecto, la resiliencia de las comunidades rurales ante la emergencia sanitaria por COVID-19, se ha caracterizado por bajas tasas de contagio, pero un alto porcentaje de mortalidad; esto indica que niveles bajos de resiliencia comunitaria, es decir, pocos hospitales, difícil acceso a atención médica y mínima disponibilidad de camas hospitalarias, están directamente asociados con más muertes por complicaciones derivadas de la COVID-19, justificándose el incremento exponencial de nuevos casos y mortalidad en áreas rurales, pues se le atribuyen los niveles más altos de vulnerabilidad social (Huang et al., 2021).

Queda claro que esta enfermedad afecta todos los aspectos de la sociedad rural, no solo a quienes se enferman y sus familias, sino también las restricciones propias de una cuarentena que está debilitando empresas rurales e ingresos familiares, así como a las organizaciones comunitarias que tradicionalmente auxilian a los estratos sociales más vulnerables (Phillipson et al., 2020). Ahora bien, Raven et al. (2020) y Huang et al. (2021) afirman que la respuesta ante la COVID-19 debería tener acciones locales para asegurar el mayor éxito en su control, pues la cobertura sanitaria universal no es del todo equitativa ni eficaz, aun en países ricos, por tanto naciones con menores ingresos y economías inestables amplían la brecha de desigualdad, por lo que solo una

acción específica, no necesariamente ostentosa ni de corte político que se aboque a las críticas necesidades en entornos frágiles, permitirá el acceso a servicios de salud más equitativos y de calidad, una acción esencial para reconstruir el tejido socioeconómico.

Asimismo, Mayasari et al. (2020) afirman que es necesario crear planes de acción rápida para fortalecer la resiliencia de los sistemas alimentarios, el eslabón inicial que garantiza el acceso a alimentos, en especial aquellas comunidades más vulnerables y las regiones con inseguridad alimentaria, puesto que, al parecer, la población ha permanecido atenta al tema de seguridad alimentaria y el refuerzo inmunológico que los alimentos puedan brindarle; de manera que a pesar de mantenerse de pie la economía agraria en la mayoría de naciones, el bloqueo por COVID-19 sigue afectando toda la estructura económica global, mitigando gradualmente la industria alimentaria e incluso las opciones de comportamiento (sedentarismo, depresión) y regímenes nutricionales, perturbando el estilo de vida en millones de hogares.

Entre los efectos sociales Phillipson et al. (2020) consideran que el limitado contacto social que ha llevado a una vida más aislada con nula participación comunitaria es el más relevante, pero es más grave en asentamientos rurales donde la comunicación remota o digital es poco efectiva, un impacto negativo potencialmente agudo para aquellos que ya sufren de vulnerabilidad rural, soledad y aislamiento social, agravándose para quienes cuentan con acceso todavía más deficiente de señal móvil o banda ancha. Raven et al. (2020) explican que el impacto de la COVID-19 ha profundizado las necesidades sociales y económicas de dos mil millones de personas, en su mayoría trabajadores informales sin acceso a programas sanitarios básicos ni asistencia comunitaria; por esta razón se considera vital, acciones de salud preventiva en entornos frágiles como zonas rurales y asentamientos urbanos con condiciones precarias de convivencia, donde la escasez de talento humano capacitado para atender la salud primaria es particularmente aguda, demandando programas inclusivos fundamentados en la teoría práctica de desarrollo sostenible (DS).

El SARS-CoV-2 sigue proyectándose como un virus emergente del que poco se sabe, convirtiéndolo en una grave amenaza para las vidas humanas y la economía mundial (Zheng, 2020). Lamentablemente, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2018 y Milton, 2021) considera que ante crisis globales, regresar a la normalidad es un planteamiento incierto, lo cual restringe programas, proyectos y acuerdos mundiales que, en teoría, deberían mejorar las condiciones de habitabilidad en el mundo, entre ellos, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) promulgados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en el año 2015, donde los 193 Estados miembros, aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en busca de un nuevo paradigma a beneficio del bienestar social, la prosperidad, paz, producción responsable, pobreza cero y alianzas ecológicas como garantes de sostenibilidad económica, social y ambiental, en concreto, los ODS diseñados para promover una sociedad pacifista e inclusiva, que brinde sin exclusión acceso a la justicia y sea posible construir instituciones al servicio del pueblo, comprometiendo su aplicación ante la pandemia por la COVID-19.

Zheng (2020) comenta que en periodos de tiempo relativamente cortos, las recurrentes olas de nuevos contagios por SARS-CoV-2 han traído consigo un número importante de pacientes infectados en estado crítico y, es

posible que países con alto dinamismo económico, pero aun así subdesarrollados e incluso abrumados por entornos y/o contextos frágiles, alcancen el colapso de sus sistemas de atención sanitaria y, en consecuencia, un incremento significativo de muertes que debilitan el vínculo íntimo entre seguridad y desarrollo.

En este punto, la salud está concentrada en el ODS 3: “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, integrado por 13 metas que cubren los principales mecanismos de acción que emprende la OMS para asegurar la equidad en atención sanitaria, una prioridad que según Ekwebelem et al. (2021) es indispensable para lograr el control de la pandemia hasta que se disponga de una acción sostenible para el acceso a vacunas, porque el progreso económico y bienestar social de millones de personas sigue agravándose por la COVID-19 y, sin una pronta solución en forma de vacuna segura y accesible para todos los grupos etarios, las actividades económicas así como la implementación de los ODS, seguirán siendo un difícil combate dinámico de mayor envergadura, poniendo en riesgo el alcance efectivo previsto de la Agenda 2030, razón por la cual, es necesario promover la construcción de una sociedad más resiliente, capaz de resistir los factores de estrés globales que pueden condicionar el alcance de los ODS.

Las sociedades resilientes, es decir, capaces de adaptarse satisfactoriamente frente a la adversidad, responden eficazmente a los retos sanitarios y logran enfrentar las consecuencias económicas asociadas para responder con efectividad a los desafíos futuros; ante este escenario, los ODS se consideran la iniciativa más prometedora para cubrir los lineamientos del pensamiento sistémico que caracteriza los protocolos de abordaje que demanda la naturaleza pandémica del SARS-CoV-2 (Jacob et al. 2020; Van Zanten y Van Tulder, 2020). Por tal razón, en lugar de revisar una y otra vez los ODS para ajustarlos a la emergencia por COVID-19, la pandemia debe ser analizada como un catalizador del progreso, ya que ha dejado en evidencia las inequidades disfuncionales de las políticas gubernamentales sobre la real intención por alcanzar los ODS, de manera que una pandemia enseña que ningún ser humano debe ignorar la magnitud de la amenaza, ni las prácticas para contenerla, pues nadie está a salvo hasta que todos lo estén (Ottersen y Engebretsen, 2020).

Los grupos considerados vulnerables o frágiles como campesinos, minorías étnicas, migrantes, ancianos, infancia desnutrida, personas con enfermedades crónicas y familias de bajos ingresos, se han visto indebidamente afectados. La pandemia por COVID-19 ha amplificado las disparidades de salud en la población a los antecedentes de desigualdades estructurales, pero a su vez, queda expuesta una oportunidad para estudiar las causas subyacentes a estas desigualdades que indudablemente requieren la formulación de políticas inclusivas que garanticen el acceso equitativo a la atención para todos; sin embargo, el respeto consciente de las personas en su propio accionar por cumplir las medidas de bioseguridad sugeridas, es fundamental para que las políticas funcionen, de lo contrario, los esfuerzos en gobernanza, salud pública y seguridad, serán en vano para proteger a toda la población (Greenaway et al. 2020).

En vista de que la crisis por COVID-19 ha dejado en evidencia una serie de episodios sin precedentes para nuestra generación, los ODS detallan que los protocolos de salud ante emergencias globales, requieren un enfoque sistémico radical que amerita tomar la debida atención a las estructuras sociales, infraestructura sanitaria, condiciones de vida y trabajo, para idear las herramientas que permitan avanzar en el anhelado

desarrollo sostenible, basando toda decisión en la ciencia actual para reinventar y reconstruir un mundo mejor, más ecológico y justo (HLPE, 2020). En función de ello, el objetivo de la presente revisión es describir las consecuencias que ha generado la pandemia por COVID-19 en la inevitable reorganización de políticas públicas para alcanzar en mayor grado los ODS que involucran los contextos frágiles, en especial, reducción de la pobreza, seguridad alimentaria y salud.

METODOLOGÍA

El presente aporte bibliográfico, es una revisión sistemática basada en la búsqueda, identificación, selección y recuperación de publicaciones bajo criterios de compilación documental selectiva que permitió una organización conceptual resumida, típico en una revisión científica. Las herramientas para seleccionar los documentos, requirieron el enfoque analítico específico mediante el uso de descriptores generales o clave en idioma inglés, asociados al impacto de la pandemia por COVID-19 sobre los objetivos del desarrollo sostenible y los contextos frágiles. Para ello, se utilizaron artículos de revistas, libros y capítulos de libros disponibles en repositorios académicos pioneros de la publicación de acceso abierto como Taylor & Francis Online, BMC Part of Springer Nature, The National Center for Biotechnology Information (NCBI), Springer Link, Science Direct™, Nature Publishing Group, Scientific Electronic Library Online, E-journal y Dialnet, los cuales ofrecen productos de investigación con información potencialmente relevante sobre el tema en estudio.

RESULTADOS

Para mayor claridad en la presentación del tema, a continuación, se abordan cuatro secciones que constituyen, en resumen, un análisis general sobre los desafíos y oportunidades actualmente debatidos frente a los impactos socioeconómicos producidos por la COVID-19 a casi año y medio de su declaración como pandemia por la OMS. Se analizaron los principales aspectos conceptuales que rodean el tema, algunas estadísticas preocupantes sobre el desarrollo humano ante la fragilidad natural que se complica por la crisis sanitaria y, finalmente la literatura de gestión sobre los planes que vienen afrontando el tema de pobreza y su paulatina reducción según acciones promovidas desde la Agenda 2030, la oferta multilateral de la ONU.

Contextos frágiles: términos y conceptos clave

Los Estados se consideran la principal unidad institucional y organizativa que ejerce la autoridad política y pública en los tiempos modernos, son responsables del marco gerencial en los entes que regulan la participación política, social y económica en un determinado territorio; pero el grado de arraigo que toman las relaciones legítimas y sostenibles entre el Estado y su pueblo varía sustancialmente, pues la teoría democrática deliberativa expone claramente una amplia participación ciudadana, pero también crea brechas capaces de limitar y hacer inalcanzable la atención de obligaciones prioritarias en comunidades con menor calidad de vida (Parvin, 2018).

El Estado, una comunidad o un estrato etario son frágiles cuando no son capaces de realizar sus funciones

básicas y muestran vulnerabilidad en los ámbitos social, político y económico. Los contextos o entornos frágiles se caracterizan por sistemas de salud débiles y perturbados, es por ello que la fragilidad tiene un efecto negativo sobre las personas, convirtiéndose en un importante desafío para quienes, a través de políticas públicas, son responsables de dirigir los programas de atención primaria, estos deben diseñarse no solo para alcanzar un objetivo de salud, sino también para que contribuyan significativamente a mitigar la fragilidad general que margina a muchos, a causa de una insuficiente capacidad estatal que lleva a sus poblaciones vulnerables a una amplia gama de amenazas y conmociones, incluida pobreza extrema, inseguridad y escasez de servicios esenciales; un escenario que aún en este mundo globalizado es posible observar, pues continúan presentándose obstáculos para las agencias de ayuda, especialmente donde el margen de acción es limitado para un solo actor y, donde el compromiso con las estructuras estatales resulta aún más complejo. Por lo tanto, la coherencia entre políticas de ayuda e intervenciones de los actores comunitarios, pueden abordar con eficiencia y acción sostenible las graves debilidades que restringen el desarrollo humano en los sectores sociales más desprotegidos (Sekhar, 2010; Erismann et al. 2019).

En los últimos años, el interés por analizar los sistemas de salud en entornos frágiles se ha incrementado ante las recurrentes situaciones de vulnerabilidad, que desde el año 2010 representa una crítica situación para el desarrollo global, al asociarse no sólo con las condiciones del individuo, sino también, incluir el ambiente en que desarrolla su vida, dando lugar a la necesidad de incorporar los aspectos socioculturales para consolidar el concepto *vulnerabilidad*. Una población vulnerable es un grupo de personas que, a consecuencia de las condiciones del territorio donde habitan (entorno o contexto), están en una situación de mayor susceptibilidad al daño (Bertone et al., 2019).

Algunos autores al compilar datos oficiales, han estimado que la proporción de personas en situación de pobreza extrema aumentará hasta un 17% del total actual a 60% para 2030, acentuando el vínculo entre fragilidad, conflicto y sistemas sanitarios deplorables, esto al reportarse más del 60% de muertes infantiles y maternas del mundo, como consecuencias que derivan de conflictos en grupos frágiles que por años, han puesto de manifiesto la desconexión entre metas y objetivos de financiamiento previstos para la salud, negando equidad, eficiencia en la asignación de recursos, protección financiera y servicios higiénicos, demostrándose que aún no hay capacidad y voluntad en muchas naciones, principalmente las tercermundistas, para entregar funciones básicas de gerencia comunitaria al pueblo y que éstas, realmente sean efectivas (Bertone et al., 2019).

Por su parte Diaconu et al. (2020) comentan que la fragilidad es un fenómeno complejo y multidimensional; se refiere a la combinación de exposición al riesgo y la capacidad insuficiente del Estado y/o las comunidades para gestionar o enfrentar esos riesgos, pudiendo generar resultados negativos como la violencia, el colapso institucional, el desplazamiento, crisis humanitarias u otras emergencias que afectan los dominios económicos, ambientales, políticos, sociales y de seguridad. Para 2030 se espera que el 80% de los pobres del mundo vivirán en contextos o situaciones influenciados por uno o más de estos factores de fragilidad, incluyéndose los llamados entornos prósperos a los que pertenecen países de ingresos medios y altos.

Maleki et al. (2018) determinaron que al unificar los conceptos *sensibilidad* (grado en que un sistema se ve

afectado o responde a un estímulo) y *exposición* se determina el significado de vulnerabilidad. Ser vulnerable implica fragilidad, una situación de amenaza o posibilidad de sufrir daño; un grupo o persona vulnerable ha perdido la capacidad de resistir una amenaza y reponerse del daño ocasionado por factores como edad, salud, condiciones higiénicas y ambiente. Al parecer, la vulnerabilidad que ha experimentado la sociedad ante la COVID-19 depende según Chowdhury y Jomo (2020) de un factor adicional que forma parte de la calidad de vida: oportuna atención médica, un elemento difícil de potencializar con eficiencia en naciones que por años siguen en el camino por alcanzar el desarrollo socioeconómico de sus ciudadanos; de esta manera, es fundamental dejar claro que, aun cuando la literatura sigue enfocándose en el marco conceptual “*Estados frágiles y afectados por conflictos*”, la fragilidad se refiere a las fallas en la interfaz comunidad-sistema de salud, pudiéndose utilizar para describir comunidades y poblaciones puntuales que son vulnerables.

El alto nivel de vulnerabilidad social de las zonas suburbanas se debe a los bajos niveles de ingresos y educación. La movilización urbana y rural hace que las áreas suburbanas no dispongan de suelos agrícolas como fuente de sustento; de igual forma el empleo indirecto de jornaleros y empleadas domésticas dan como resultado ingresos bajos que están muy por debajo del estándar. En este punto es importante resaltar que los ingresos y la educación tienen una correlación lineal donde las personas con bajos recursos solo pueden obtener una educación primaria y secundaria, por tanto alcanzan un alto nivel de vulnerabilidad social que expone a la comunidad a un riesgo difícil de enfrentar con resiliencia ante una emergencia (Utami, 2018).

La vulnerabilidad general de toda población rural es relativamente similar. Los trabajos de campo realizados por Sujakhu et al. (2019) y Wang y Tang (2020) revelan que los grupos marginados y rurales son relativamente más vulnerables, pero las comunidades dependientes de la agricultura familiar en cuanto al acceso a alimentos, uso del agua y estado de salud, resultan más estables, sin embargo, son débiles frente a los indicadores económicos, acción sobre el clima y peligros naturales; estos aportes permiten discutir el hecho de las variables responsables de ampliar la brecha entre grupos más o menos vulnerables, favorecen a las familias rurales. Asimismo, Walugembe et al. (2019) reportaron que las intervenciones como fortalecimiento económico, protección infantil, seguridad alimentaria y nutricional juegan un papel fundamental para la reducción del grado de vulnerabilidad, pero la transición requiere la acción o disposición individual, es decir, que la persona y el hogar, se apoyen en la idea de abandonar el estado vulnerable a un menor nivel de riesgo. A partir de esta experiencia es conveniente introducir el concepto de *vulnerabilidad de los medios de vida* definido como la eventualidad de un riesgo para un individuo o una familia, o la posibilidad de que la calidad de vida caiga por debajo del nivel de vida social normal.

Actualmente, estudiar la dimensión social de la vulnerabilidad es fundamental para comprender los alcances reales de la globalización, considerando que se trata del factor que determina si las personas tienen riesgos o no, reflejando así, su capacidad por satisfacer las necesidades diarias propias y, por lo tanto, la solidez de sus medios de vida (Suryanto y Rahman, 2019). Los medios de vida (MV) rara vez se refieren a una sola actividad; incluyen estrategias complejas, contextuales, diversas y dinámicas cruciales para garantizar su sostenibilidad, todas desarrolladas por los hogares para satisfacer sus necesidades (Gaillard, 2015).

La sostenibilidad de los MV tradicionalmente se asocia con el concepto de vulnerabilidad cuando se trata de situaciones de pobreza y hambruna, en consecuencia, el enfoque de MV sostenibles surgió del concepto vida sana y sostenible, promovido por instituciones gubernamentales y organizaciones sin fines de lucro para fomentar el desarrollo tanto en entornos urbanos como rurales (Gaillard, 2015). Este enfoque reconoce la natural fragilidad de toda comunidad, incluso cuando la capacidad del Estado se considera sólida, todas las evaluaciones sobre el tema siguen siendo esencialmente centradas en las políticas gubernamentales y su efectividad, prestando poca atención a las dimensiones socioeconómicas y ambientales que dinamizan la vulnerabilidad social, dejando en evidencia el fracaso de los mecanismos institucionales para cumplir funciones básicas, por lo que la resiliencia como clave de prosperidad, ha sido desplazada por intereses de mercado que poco nutren los medios de vida del pueblo (Ribeiro, 2012).

La pobreza que afecta a millones de personas, se origina en las estructuras de desigualdades marcadas por injusticia, precarios sistemas de salud y escasa inclusión económica y social, un antecedente que demanda hoy, mayor atención a los grupos sociales más vulnerables, desde políticas públicas que promocionen programas para el desenvolvimiento social, compartido con la motivación colectiva por mejorar las condiciones de vida, solo así, el Estado y la sociedad civil, minimizarán la vulnerabilidad ante emergencias en contextos frágiles (Souza et al., 2019).

Entornos frágiles frente a la COVID-19

Bajo presión o amenazas, muchas familias se vuelven frágiles, lo que pone en riesgo la salud de niños, ancianos y pacientes con antecedentes de enfermedades crónicas. Los abordajes de fragilidad social en entornos comunitarios, permiten identificar las condiciones de vida prevalentes que muchas veces no son captadas por las características demográficas, generando indicadores factibles para ejercer acciones de prevención y mejorar las difíciles condiciones de vida entre las personas más vulnerables (Flegel, 2014; Park et al. 2019).

El concepto de fragilidad incluye dimensiones de carácter físico, psicológico y social; su importancia se ha enfatizado en la última década por el continuo riesgo a perder, o haber perdido recursos generales o sociales, conductas, actividades sociales y habilidades de autogestión; por esto, la fragilidad social se considera una seria preocupación para los estratos etarios más frágiles, ya que se ha demostrado su asociación con una discapacidad futura, acentuación de fragilidad física, déficit de atención, trastornos alimenticios, depresión, debilidad muscular, deterioro cognitivo y mortalidad (Buchert, 2013).

Desde la primera descripción de la COVID-19 en diciembre de 2019 desde Wuhan-China, el aumento exponencial de casos y las recurrentes olas de nuevos contagios confirmados, proyectó sistemas sanitarios sobrecargados y eventualmente colapsados debido al aumento pronunciado de pacientes que requerirían cuidados intensivos, lo cual, indudablemente causó y sigue causando un grave daño no solo económico para el mundo, sino el tal vez irreversible impacto sobre la condición psicosocial de muchos; se habla de prevalencias de la depresión superiores al 25%, es decir, siete veces mayor a los estándares estimados en el año 2017, lo que indica un impacto perjudicial del brote por COVID-19 en la salud mental de las personas,

por tanto, no solo el aislamiento de pacientes confirmados, la cuarentena de sus contactos, el uso de equipo de protección personal, el distanciamiento social, cierre de escuelas, limitado tránsito fronterizo y campañas de bioseguridad son las medidas prioritarias para enfrentar la pandemia; desarrollar una cultura de sensibilidad ante las necesidades de los grupos más vulnerables y sus subgrupos que incluya hacer frente a la salud mental durante esta crisis sanitaria, debe incluirse en los programas públicos de salud para mejorar el bienestar de los ciudadanos (Randon et al., 2020; Bueno-Notivol et al., 2021).

En este aspecto, es importante puntualizar que la fragilidad social reduce sus riesgos con apoyo, confianza y cohesión en la comunidad, resultando estas características sociales, predictores significativos de depresión (Wilmot y Dauner, 2017); con ello es posible asumir que, la pandemia por COVID-19 es el entorno que sin acción comunitaria de apoyo, incrementa la fragilidad para quienes son más vulnerables a patologías mentales, principalmente depresión. El ambiente juega un papel fundamental en el estado de salud mental, pues las iniciativas de intervención y políticas que aumentan el capital social, pueden ser viables para mejorar la salud entre las personas más vulnerables.

Cuando se estudian los entornos frágiles, gran parte de los reportes técnicos se refieren a situaciones de violencia, donde es necesario comprender la fragilidad más allá del Estado fallido; eventos como las conmociones externas, emergencias epidemiológicas, desastres naturales e históricos conflictos violentos, no solo maximizan la vulnerabilidad de grupos sociales puntuales, sino que perjudica a todos los actores sociales y, por lo tanto, deben ser un foco de atención para las venideras políticas de recuperación (Buchert, 2013). En este caso, la COVID-19 brinda pocas oportunidades para acuerdos diplomáticos y cooperación en salud, sin despertar interés por quienes lideran los conflictos armados a favor de reducir el grado de vulnerabilidad que fragiliza a todos quienes día a día, no solo luchan por sobrevivir a las balas, sino también añadir la latente amenaza por enfermar de COVID-19 (Ide, 2021).

La pandemia por COVID-19 es responsable de un impacto tangible desde su inicio y durante el año transcurrido en todos los niveles sociales, una afirmación fácil de confirmar al analizar los reportes presentados por agencias de noticias y revistas científicas donde se relata la agudización de los conflictos armados, en especial las heridas morales imborrables causadas a las víctimas. Los estallidos violentos y el uso de armas atentan sobre la seguridad humana y constituye un desarrollo al revés, que ha cobrado miles de vidas por años; factores como la reducción del producto interno bruto (PIB) y el precario acceso a salud pública de calidad, revela una escena de inhumanidad que amenaza constantemente la paz y seguridad internacional, por lo que priorizar asuntos políticos, religiosos o económicos de algunas elites, solo retrasan las respuestas ante la COVID-19, empeorando las crisis humanitarias ya instaladas (Ide, 2021). En entornos frágiles y afectados por conflictos, la atención en salud es esencial para reconstruir el tejido socioeconómico de los países, donde la fragilidad y el conflicto, son un desafío crítico de desarrollo que limita los esfuerzos para poner fin a la pobreza extrema, donde el panorama de la fragilidad se está volviendo más complejo, es responsable del 80% del total de necesidades humanitarias, que los organismos internacionales buscan regular con los Objetivos de Desarrollo Sostenible promovidos por la ONU para lograr en el año 2030 (Luiz et al., 2019).

Otro punto de debate importante es la actual situación sobre pobreza e inseguridad alimentaria, la cual afecta a todas las personas del mundo en diferentes grados según la disponibilidad de alimentos, ubicación geográfica, ingresos y el acceso a herramientas o servicios que garanticen la supervivencia de la población. Es ineludible ignorar la relación entre desigualdad y salud en la vida de los grupos sociales más marginados, incluso antes de la aparición de la COVID-19, una importante porción de la población mundial se catalogaba en pobreza extrema, una consecuencia histórica de desigualdad estructural, social y económica liderada por trabajadores informales y desempleados; además, es una realidad que se viene agravando por la ocupación arbitraria de tierras, el acceso restringido a agua potable y los desastres naturales con efectos sobre el clima en muchas regiones geográficas del planeta. Desde mayo de 2020 la COVID-19 superó los elementos básicos de emergencia sanitaria y se transformó en una pandemia que evoluciona constantemente, siendo responsable de grandes vulnerabilidades y desigualdades en los sistemas alimentarios de todo el mundo que, seguramente, tendrán un impacto prolongado (Pereira y Oliveira, 2020; Ruszczyk et al., 2020).

Ante la creciente gravedad de la COVID-19, alcanzar un desarrollo socialmente inclusivo, económicamente equitativo y ambientalmente sostenible, requiere prestar mayor atención a las condiciones especiales de cada región urbana y rural, donde la mayoría de los residentes están afectados económica, nutricional y emocionalmente, luchando para sobrevivir con sus propios esfuerzos. Es importante tener presente que el impacto cambiante del nuevo coronavirus COVID-19 sobre la seguridad alimentaria fomenta la vulnerabilidad de una multiplicidad de personas pobres en ciudades pequeñas que a menudo no están cubiertas por los programas de redes de seguridad social, por lo que la producción y comercialización local debe tomar en consideración monitorear las cadenas de producción de alimentos y productos agrícolas (Ruszczyk et al., 2020).

Entretanto, son más de 20 años que la humanidad lucha contra la pobreza; hoy en medio de una inestabilidad de naturaleza sanitaria, la pobreza sigue en aumento, la evidencia muestra que durante el año 2020 el mundo pasó de 88 millones a 115 millones de pobres debido a la pandemia por COVID-19, a lo cual, si se incluye la exposición al cambio climático, se estiman 132 millones de nuevas personas en pobreza extrema hasta el 2030, por lo que no se puede intentar frenar el crecimiento de la población pobre, sin afrontar la gravedad del cambio climático, de manera que sea posible crear conciencia en todos para adaptarse y ser más resilientes (Banco Mundial, 2020).

Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible

El desarrollo sostenible (DS) se ha convertido en una estrategia fundamental para guiar la transformación socioeconómica del mundo, constituye el soporte integral de todo programa gubernamental y empresarial, donde sus objetivos trazan la ruta institucional para los protocolos de abordaje científico que caracterizan a la investigación aplicada en toda área del conocimiento. Por cuanto, la sostenibilidad, en esencia, se orienta hacia una economía sana que evite la liquidación del capital natural, como visión estructural en torno al análisis de las relaciones entre fenómenos económicos, sociales y ambientales que están avanzando hacia un enfoque interdisciplinario y holístico que salvaguarda la naturaleza (Shi et al., 2019; Neill et al., 2020).

En enero de 2016, entró en vigor la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible como base principal de las teorías estudiadas por la ONU para alcanzar objetivos y metas integradas e indivisibles en las tres dimensiones del desarrollo sostenible: social, ambiental y económica (Nunes et al., 2016). La Agenda 2030 está conformada por 17 objetivos y 169 metas de desarrollo sostenible que para Sachs et al. (2019) pueden concentrarse en seis grupos de transformación: *a)* educación, género y desigualdad, *b)* salud, bienestar y demografía; *c)* descarbonización energética e industria sostenible; *d)* alimentos, tierra y agua; *e)* ciudades y comunidades sostenibles y *f)* revolución digital para el desarrollo sostenible. Sin embargo, Morita et al. (2020) señalan que para alcanzar los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS) es necesario que todos los países intensifiquen sus esfuerzos de manera adecuada para construir sistemas sólidos de gobernanza con instituciones transparentes, eficaces y responsables en relación con estrategias transversales de amplio alcance que cubran las necesidades prioritarias que constantemente limitan la calidad de vida en los grupos humanos más vulnerables.

Varios estudios han discutido profundamente los desafíos de la gobernanza, pero cada país tiene sus normas y proyectos legales que a su criterio, son el camino ideal para alcanzar las metas concretas establecidas por los ODS. Al respecto Sachs et al. (2019) consideran que a pesar de existir notas de prensa e informes gubernamentales con cifras estadísticas que se basan en una supuesta economía mundial que “avanza”, la realidad es que ni los países en desarrollo ni aquellos con mayores ingresos, han alcanzado las tasas de crecimiento económico planteadas desde al año 2015, por lo que los problemas de sobreendeudamiento amenazan el cumplimiento acordado para abordar los ODS; esto significa que las naciones con sistemas económicos frágiles, destinan un porcentaje cada vez mayor de sus ingresos al servicio de la deuda ante una agravada y deteriorada economía global, profundizando aún más la pobreza como fenómeno multidimensional que preocupa concretar ideales sostenibles de prosperidad.

Enfrentar la pobreza, incrementar políticas inclusivas, asumir conciencia ecológica y crear una alianza mundial realmente efectiva para consolidar un éxito sostenido en los planes de desarrollo, es clave para cambiar el destino en millones de familias sometidas a situaciones socialmente decadentes, puesto que el camino hacia la dignidad para 2030, es poner fin a la pobreza y transformar vidas desde la protección del ambiente; un futuro que debe estar basado en los derechos de las personas como centro del desarrollo sostenible (Qian et al., 2015).

El número de pobres aumenta a diario. La pobreza está en todas partes y sus hallazgos sorprenden diariamente al mundo; parece ser el punto más álgido para poder alcanzar los ODS; su naturaleza multidimensional engloba privaciones en el nivel de vida (bienes, servicios, agua potable), salud y educación (Horton, 2019). La eliminación de la pobreza extrema es vital, no representa el mínimo indicador para una vida digna, para aliviarla es necesario brindar a todas las personas acceso a la educación, atención médica, nutrición, vivienda y al ejercicio de los derechos democráticos de conformidad con el estado de las libertades ciudadanas, atacando firmemente la creciente desigualdad que en la mayoría de las naciones se hace más evidente (Chaturvedi, 2019).

Entretanto, la pandemia por COVID-19 ha desafiado todo acuerdo mundial creado desde 2015 para atender las crisis de sostenibilidad que para la fecha ya eran alarmantes, ahora, la pérdida de vidas y personas infectadas

son los primeros impactos ante una difícil crisis sanitaria que no da tregua frente a los grandes problemas que vienen fragilizando a la humanidad, esta situación requiere respuestas urgentes; pero hoy, la pregunta de cómo el efecto pandémico del SARS-CoV-2 afecta la Agenda 2030 está escalando un alto grado de preocupación, pues los escenarios de gobernanza futura que se proyectan, representan una amenaza para la implantación de cualquier acuerdo, por lo que buscar las causas ante los cambios de políticas por la COVID-19 y su efecto negativo ante la cooperación multilateral, pasa a ser el pilar fundamental de la Agenda 2030 (Santos-Carrillo, Fernández y Sianes, 2020; Orliange y Pincemin, 2020).

Los ODS fueron formulados para fomentar el desarrollo y mejorar el nivel de sostenibilidad en la dinámica económica, social y ambiental en todo el mundo. Fue un proceso de colaboración creativa que consistió en darle voz a las experiencias documentadas que contenían la expresión de las dificultades más relevantes que afectan la vida diaria en los hogares, según las condiciones ecológicas y socioeconómicas particulares de cada nación, de esta manera, se creó un sentimiento generalizado de propiedad y universalidad; pero aún los impactos reales de la pandemia por COVID-19 no están claros, para algunos expertos es muy temprano dar una cifra exacta de sus alcances, considerando que se trata de una emergencia duradera difícil de medir. Es evidente que todos los objetivos planeados en la Agenda 2030 se han alterado significativamente, presentándose nuevas realidades inimaginables que encrudecieron las necesidades que en teoría, la Agenda 2030 buscaba reducir y que ahora, ante una crisis económica de grandes proporciones, restringe más los planes de éxito económico en muchos países de ingresos medios y bajos, poniendo en tela de juicio cumplir con las metas previstas por la ONU, con el agravante de saber, que hay un gran número de personas que fueron arrastradas hacia la pobreza, la dificultad más compleja por sanar en nuestra sociedad (Shulla et al., 2021).

Por esta razón, la Agenda 2030 es criticada constantemente debido a su debilidad institucional, los Estados no pueden atender una emergencia sanitaria latente que se propaga con rapidez, mientras los elementos de amenaza para el desarrollo sostenible, que ya eran críticos, se afianzan más, pues se creyó que los compromisos de gobernanza y orden multilateral se mantendrían sin cambios hasta 2030, pero la COVID-19 terminó sepultando estos supuestos, solo es posible una respuesta desplegada por cada país para dar solución a sus problemas internos (Orliange y Pincemin, 2020).

Es importante no decaer en los esfuerzos por fortalecer la estabilidad de la salud pública, en especial, la inversión hacia las medidas para reducir la exposición al SARS-CoV-2. Aunque hay países con buenas estadísticas de control frente al virus, la COVID-19 todavía es una gran amenaza para el bienestar de las personas y naciones; es más, la seguridad sanitaria aún resulta bastante frágil para muchos países donde el acceso a programas equitativos de salud es limitada. En este contexto, no es factible generalizar sobre estrategias nacionales para reactivar la actividad económica, puesto que cada Estado asume políticas que a su criterio, son ideales, es decir, las decisiones que toma el Ejecutivo son tan variadas como las respuestas ante la COVID-19. Asimismo, existe el riesgo de que las economías más desarrolladas, dirijan su atención hacia los asuntos internos y pasen por alto el hecho de que no solo existe una interdependencia económica, sino que también comparten los desafíos de salud pública con el mundo en desarrollo, por tanto es primordial que exista mayor solidaridad internacional bajo compromisos políticos en todas las naciones con el objeto de garantizar acceso equitativo

a equipos, reactivos y materiales, de modo que los países en desarrollo no se vean desfavorecidos, tal y como se visionó al plantear la Agenda 2030 (Leal et al. 2020).

Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS): pobreza y salud ante la COVID-19

Aunque la respuesta a la COVID-19 continúa en curso y los escenarios evolucionan constantemente, la forma en que los países responden a las pandemias depende de la resiliencia del sistema sanitario como ente especializado para controlar y mitigar los efectos posteriores (Djalante et al., 2020).

La pandemia en curso ha desviado la atención de políticos y organismos multilaterales de algunos logros alcanzados en los últimos cinco años sobre la adopción de los ODS, pues conforme continúa el aumento de casos positivos para COVID-19, la economía permanece atenta a los graves impactos que sin precedentes espera el mundo globalizado al preverse una exacerbación en la concentración geográfica de familias pobres (Valensisi, 2020). Es preocupante saber que Nature (2021), la revista internacional que publica investigaciones de impacto en todos los campos de la ciencia y tecnología, alerta en una de sus Editoriales que al menos 270 millones de personas están en riesgo de morir hambrientas, una cifra superior a la estadística de hambruna que existía antes de la pandemia, situación que se agrava al saber que el cierre preventivo de escuelas, ha retrasado el objetivo de lograr la educación primaria universal, causando la deserción de unos 90 millones de niños que formaban parte del sistema educativo formal en sus países.

Los impactos de la COVID-19 sobre el bienestar urbano y rural son devastadores, en especial para quienes pertenecen a grupos vulnerables como migrantes indocumentados, refugiados, empleados en mercados, agricultores, trabajadores sexuales, familias empobrecidas y víctimas de violencia doméstica; al respecto, como se ha mencionado anteriormente, la pandemia maximiza las desigualdades existentes, agravando las dificultades de quienes se consideran poblaciones en riesgo haciéndolos más invisibles debido a un seguimiento mediocre y la exclusión para acceder a los subsidios de asistencia sanitaria o asistencial. Por otra parte, sin datos fiables, las instituciones gubernamentales podrían plantearse predicciones y modelos de otras realidades socioeconómicas y basar las políticas públicas ante la emergencia en ellas, ignorando en mayor grado a los estratos más frágiles, su realidad tangible (Milan y Treré, 2020).

Las consecuencias socioeconómicas producidas por la COVID-19 no serán fáciles de cuantificar con precisión. La pandemia es responsable de desencadenar una serie de decisiones sobre variables macroeconómicas que, en gran parte del mundo, han reducido la oferta por temor a que los productos sean desechados debido a la interrupción de las actividades comerciales a nivel nacional e internacional, por lo que el creciente desempleo y mayor incertidumbre, reducen el consumo y la inversión. Para países pobres y en vías de desarrollo, la emergencia sanitaria ejerce un impacto negativo a mayor escala, desestimando los logros registrados durante la última década con respecto a reducción de la pobreza; es difícil comprender que, en el Siglo XXI, estos territorios continúan luchando por hacer frente a enfermedades como la malaria, el sida o la tuberculosis, siendo la COVID-19 una carga extenuante adicional para los sistemas de salud ya agotados (Leal et al. 2020; Valensisi, 2020).

El disturbio económico causado hasta ahora por la COVID-19, no solo ha ocasionado en muchos hogares el agotamiento de sus ahorros, impactando fuertemente a las familias de países con débiles sistemas de protección social; sino también, se han expuesto en mayor medida la comunidades más vulnerables a acciones discriminatorias que se agravan al reportarse tasas desproporcionadas de infecciones, hospitalizaciones y mortalidad relacionada con la COVID-19, incrementando significativamente su fragilidad para enfrentar cualquier otra emergencia eventual, de manera que la pandemia llegó para amplificar las desigualdades existentes (Martín et al., 2020; Whitehead et al., 2021; Memmott et al., 2021).

La capacidad de persistir a largo plazo durante las crisis y adaptarse al cambio es indispensable para los sistemas de salud, por ser un poderoso indicador de adaptabilidad, capacidad de respuesta y estabilidad ante un virus que avanza con rapidez, obligando a llevar al máximo de operatividad los centros de salud, exponiendo las graves debilidades en infraestructura, incluso en naciones históricamente reconocidas por sus servicios sanitarios de primera. En el caso de países pobres, la escasez de recursos y las realidades políticas que presionan a los gobernantes para tomar decisiones difíciles, por lo general, priorizan una estrategia de acción sobre la otra, resultando en políticas ineficientes para atender todas las necesidades, acumulándose errores que terminan agravando la situación sanitaria (Lal et al., 2021).

Para Litewka y Heitman, (2020) las sociedades que posean una plataforma sanitaria sólida, podrán recuperarse más rápido de la pérdida de vidas e inestabilidad económica; pero países Latinoamericanos que por décadas han enfrentado graves problemas de gobernanza, economía y salud pública, adecuarse a una normalidad restringida para cumplir con los ODS, les será muy difícil. Por esta razón, el sector salud se considera sin duda el más afectado por las consecuencias de una crisis global de escala impredecible.

CONCLUSIONES

La pandemia por COVID-19 ha afectado todo nivel de la dinámica mundial, dejando al descubierto la fragilidad de diferentes grupos etarios, estrategias económicas y los sistemas de salud. Así mismo los pre-existentes conflictos irracionales (crisis políticas y religiosas) y las alarmantes cifras sobre cambio climático, amenazan en medio de la pandemia con llevar a las poblaciones más vulnerables a la pobreza extrema, despertando mayor preocupación ante un mundo que se debate entre reducir las muertes por COVID-19 olvidando o ignorando las muertes por hambre, teniendo en cuenta que ahora muchas personas están enfrentando nuevos reveses a consecuencia de la pandemia.

En tal sentido, las políticas públicas asociadas a medios de vida para mejorar el bienestar de las comunidades resilientes, deben tener en cuenta los principales componentes que definen la vulnerabilidad integral, conformada por factores sociales, económicos, ambientales y demográficos. Para superar gradualmente el grave impacto de la COVID-19, es necesario que exista un ente rector de alcance global con la autoridad de activar los mecanismos capaces de dar respuesta a las necesidades inmediatas que rodean a la pobreza y los débiles sistemas sanitarios que se ven en Latinoamérica; pues más de 140 millones de casos positivos a COVID-19 están registrados ante la Organización Mundial de la Salud, 3,01 millones de muertes, y una

impactante consecuencia económica debido a la mala planificación basada en respuestas fortuitas de los Estados.

La ausencia de políticas adecuadas, medidas de adaptación ignoradas por comunidades resilientes y el abandono de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, se consideran los elementos de acción que los Estados lamentablemente han adoptado ante la improvisación que la COVID-19 les está generando, limitando significativamente el avance hacia un mundo de hábitos sostenibles, que en teoría, beneficiarían la calidad de vida en millones de hogares. Es importante dejar claro que, a pesar de los efectos devastadores generados por la COVID-19 en todos los sistemas económicos, la visión de progreso es innata y cada ciudadano es responsable de tomar las decisiones que marcan el rumbo de sus vidas, incluidas las consecuencias, por tanto, la responsabilidad del Estado es ofrecer, promover y garantizar el ejercicio de los derechos democráticos bajo criterios de igualdad, de manera que todos tengan las mismas oportunidades para enfrentar sus propios desafíos y no, fragilizar aún más a los grupos históricamente vulnerables con facilidades económicas insostenibles que solo fomentan la pobreza.

La Agenda 2030 representa el documento de amplia orientación hacia una vida mejor, resaltando que los buenos programas de salud contribuyen potencialmente a mitigar la fragilidad general, sin embargo, no todas las naciones tienen las mismas opciones para abordarla y requieren del apoyo constante de quienes hayan alcanzado satisfactoriamente algunos de los objetivos allí planteados; confiamos en que pronto se reanuden los abordajes a la Agenda 2030 para aliviar las secuelas que la pandemia por COVID-19 está ocasionando.

RECOMENDACIONES

- Generar un plan de acción ante emergencias, independientemente de la naturaleza jurídica, para que diseñe sus estrategias en función de registros estadísticos sin sesgo para la formulación, planificación de políticas, monitoreo de fragilidad y grado de conflictos; igualmente incluir una red ciudadana comprometida con las necesidades locales que pueda brindar información crucial para efectuar proyectos socio-productivos, científicos y de salud pública de fácil adaptación para asegurar un firme nivel de resiliencia comunitaria.
- Las políticas públicas deben abordar y promover la inclusión de las dimensiones social, económica y ambiental como ruta para el acceso a los conocimientos prácticos del desarrollo sostenible, la exigencia que hoy, los Organismos multilaterales defienden como garantía para incrementar la calidad de vida en el planeta.
- Las actividades económicas de toda índole, deben programarse según las políticas de la Agenda 2030, es decir, cada acción que se ejerza, debe tener claro no solo el objetivo puntual que persigue a beneficio de su promotor, sino también el aporte que genera para la consolidación del desarrollo sostenible. Alcanzar esta sugerencia requiere mayor inversión por parte de los entes nacionales e internacionales que permita maximizar la capacitación sistemática y periódica sobre el tema.
- Los responsables de ejercer políticas para el desarrollo sostenible, deben trabajar juntos para fortalecer un proceso aún inmaduro de recuperación resiliente en los grupos más frágiles ante la pobreza y

sumergidos en conflictos, incluso a través del diálogo entre gobiernos sin importar las diferencias políticas, religiosas o económicas.

REFERENCIAS

- Banco Mundial. (2020). *Reversal of Fortune: poverty and shared prosperity report 2020*. Washington DC.
- Bertone, M., Jowett, M., Dale, E., y Witter, S. (2019). Health financing in fragile and conflict-affected settings: what do we know, seven years on? *Soc. Sci. Med.* 232: 209-219. doi: 10.1016/j.socscimed.2019.04.019.
- Bueno-Notivol, J., García, P., Olaya, B., Lasheras, I., López-Antón, R., y Santabárbara, J. (2021). Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: a meta-analysis of community-based studies. *Int. J. Clin. Health Psychol.* 21: 100196. doi: 10.1016/j.ijchp.2020.07.007.
- Buchert, L. (2013). Introduction-Understanding education, fragility and conflict. *Prospects* 43: 5-15. doi: 10.1007/s11125-012-9251-9.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (CEPAL). (2018). *The 2030 Agenda and the Sustainable Development Goals: an opportunity for Latin America and the Caribbean*. Santiago, Chile: United Nations publication. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40156/S1801140_en.pdf?sequence=25.
- Chaturvedi, B. (2019). Poverty and development: global problems from an Indian perspective. *J. Global Ethics* 15(1): 55-66. doi: 10.1080/17449626.2019.1582557.
- Chowdhury, A., y Jomo, K. (2020). Responding to the COVID-19 pandemic in developing countries: lessons from selected countries of the Global South. *Development* 63, 162-171. doi: 10.1057/s41301-020-00256-y.
- Dagens, A., Sigfrid, L., Cai, E., Lipworth, S., Cheung, V., Harris, E., Bannister, P., Rigby, I. y Horby, P. (2020). Scope, quality, and inclusivity of clinical guidelines produced early in the COVID-19 pandemic: rapid review. *BMJ*, 369, m1936. doi: 10.1136/bmj.m1936.
- Diaconu, K., Falconer, J., Vidal, N., O'May, F., Azasi, E., Elimian, K., Bou-Orm, I., Sarb, C., Witter, S., y Ager, A. (2020). Understanding fragility: implications for global health research and practice. *Health Policy Plan.* 35, 235-243. doi: 10.1093/heapol/czz142.
- Djalante, R., Lassa, J., Setiamarga, D., Sudjatma, A., Indrawan, M., Haryanto, B., Mahfud, C., Sinapoy, M., Djalante, S., Rafliana, I., Gunawan, L., Ketut, G. y Warsilah, H. (2020). Review and analysis of current responses to COVID-19 in Indonesia: period of January to March 2020. *Progress in Disaster Sci.* 6: 100091. doi: 10.1016/j.pdisas.2020.100091.
- Ekwebelem, O., Ofielu, E., Nnorom-Dike, O., Iweha, C., Ekwebelem, N., Obi, B. y Ugbede-Ojo, S. (2021). Threats of COVID-19 to achieving United Nations sustainable development goals in Africa. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 104(2), 457-460. doi: 10.4269/ajtmh.20-1489.
- Erismann, S., Sibel, G., Verena, W., Prytherch, H., Künzli, N., Utzinger, J. y Peterhans, B. (2019). Addressing fragility through community-based health programmes: insights from two qualitative case study evaluations in South Sudan and Haiti. *Health Res. Pol. Syst.* 17, 20. doi: 10.1186/s12961-019-0420-7.
- Fana, M., Torrejón, S., y Fernández-Macías, E. (2020). Employment impact of COVID-19 crisis: from short term affects to long terms prospects. *J. Ind. Bus. Econ.* 47, 391-410. doi: 10.1007/s40812-020-00168-5.
- Flegel, K. (2014). Chronically ill children and fragile families. *CMAJ* 186(16), 1195. doi: 10.1503/cmaj.141036.
- Gaillard, J. (2015). Vulnerability and livelihoods. En: *People's response to disasters in the Philippines*. Disaster studies. Palgrave Macmillan, New York. doi: 10.1057/9781137484291_4.
- Greenaway, C., Hargreaves, S., Barkati, S., Coyle, C., Gobbi, F., Veizis, A., y Douglas, P. (2020). COVID-19: exposing and addressing health disparities among ethnic minorities and migrants. *J. Travel Med.* 27(7), 113. doi: 10.1093/jtm/taaa113.
- High Level Panel of Experts on Food Security and Nutrition (HLPE). (2020). *Impacts of COVID-19 on food*

- security and nutrition: developing effective policy responses to address the hunger and malnutrition pandemic. Rome: FAO. doi: 10.4060/cb1000en.
- Horton, R. (2019). Offline: Global health's indifference to poverty must end. *The Lancet* 394(10195), 286. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31710-6.
- Huang, Q., Jackson, S., Derakhshan, S., Lee, L., Pham, E., Jackson, A., y Cutter, S. (2021). Urban-rural differences in COVID-19 exposures and outcomes in the South: a preliminary analysis of South Carolina. *PLoS ONE* 16(2), e0246548. doi: 10.1371/journal.pone.0246548.
- Huremović, D. (2019). Brief history of pandemics (Pandemics throughout history). En: D. Huremović (eds.) *Psychiatry of Pandemics*. Springer, Cham. doi: 10.1007/978-3-030-15346-5_2.
- Ide, T. (2021). COVID-19 and armed conflict. *World Dev.* 140, 105355. doi: 10.1016/j.worlddev.2020.105355.
- Jacob, C., Brianca, D., Di Renzo, G., Modi, N., Bustero, F., Conti, G., Malamitsi-Putchner, A. y Hanson, M. (2020). Building resilient societies after COVID-19: the case for investing in maternal, neonatal, and child health. *Lancet Public Health* 5, 624–27. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30200-0.
- Lal, A., Erondy, N., Heymann, D., Gitahi, G., y Yates, R. (2021). Frangmented health systems in COVID-19: rectifying the misalignment between global health security and universal health coverage. *Lancet* 397, 61-67. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32228-5.
- Lanchimba, C., Bonilla-Bolaños, A., y Díaz-Sánchez, J. (2020). *Brazil. J. Polit. Econ.* 40(4), 622-646. doi: 10.1590/0101-31572020-3199.
- Leal, W., Azul, A., Wall, T., Vasconcelos, C., Lange, A., Do Paço, A.,...Frankenberger, F. (2021). COVID-19: the impact of global crisis on sustainable development research. *Sustainability Sci.* 16, 85-99. doi: 10.1007/s11625-020-00866-y.
- Leal, W., Londero, L., Lange, A., Rayman, L., y Platje, J. (2020). COVID-19 and the UN Sustainable Development Goals: threat to solidarity or an opportunity? *Sustainability* 12, 5343. doi: 10.3390/su12135343.
- Litewka, S., y Heitman, E. (2020). Latin America healthcare systems in times of pandemic. *Dev. World Bioeth.* 00(Special Issue), 1-5. doi: 10.1111/dewb.12262.
- Liu, Y., Lee, J., y Lee, C. (2020). The challenges and opportunities of a global health crisis: the management and business implications of COVID-19 from an Asian perspective. *Asian Bus. Manag.* 19: 277-297. doi: 10.1057/s41291-020-00119-x.
- Luiz, J., Ganson, B., y Wennmann, A. (2019). Business environment reforms in fragile and conflict-affected states: from a transactions towards a systems approach. *J. Int. Bus. Stud.* 2: 217-236. doi: 10.1057/s42214-019-00030-z.
- Lustig, N., y Tommasi, M. (2020). COVID-19 and social protection of por and vulnerable groups in Latin America: a conceptual framework. UNDP LAC C19 PDS N°8. United Nations Development Programme (UNDP), New York: EEUU.
- Martín, A., Markhvida, M., Hallegatte, S., y Walsh, B. (2020). Socio-economic impacts of COVID-19 on household consumption and poverty. *Econ. Dis. Cli. Cha.* 4, 453-479. doi: 10.1007/s41885-020-00070-3.
- Mayasari, N., Khanh, D., Lundy, D., Skalny, A., Tinkov, A., Teng, I., Wu, M., Faradina, A., Mohammed, A., Park, J., Jing, N., Aliné, S., Shofia, N. y Chang, J. (2020). Impacts of the COVID-19 pandemic on food security and diet-related lifestyle behaviors: an analytical study of Google trends-based query volumes. *Nutrients* 12(10), 3103. doi: 10.3390/nu12103103.
- Memmott, T., Carley, S., Graff, M., y Konisky, D. (2021). Sociodemographic disparities in energy insecurity among low-income households before and during the COVID-19 pandemic. *Nature energy* 6, 186-193. doi: 10.1038/s41560-020-00763-9.
- Milan, S., y Treré, E. (2020). The rise of the data poor: the COVID-19 pandemic seen from the margins. *SM+S* 3, 1-5. doi: 10.1177/2056305120948233.
- Milton, S. (2021). Higher education and sustainable development goal 16 in fragile and conflict-affected

- contexts. *High Educ.* 81: 89-108. doi: 10.1007/s10734-020-00617-z.
- Morita, K., Okitasari, M., y Masuda, H. (2020). Analysis of national and local governance systems to achieve the sustainable development goals: case studies of Japan and Indonesia. *Sustainability Sci.* 15, 179-202. doi: 10.1007/s11625-019-00739-z.
- Nature. (2021). How science can put the Sustainable Development Goals back on track. *Nature* 589: 329-330. doi: 10.1038/d41586-021-00104-0.
- Neill, A., O'Donoghue, C., y Stout J. (2020). A natural capital lens for a sustainable bioeconomy: determining the unrealized and unrecognized services from nature. *Sustainability* 12, 8033. doi: 10.3390/su12198033.
- Nunes, A., Lee, K., y O'Riordan, T. (2016). The importance of an integrating framework for achieving the Sustainable Development Goals: the example of health and well-being. *BMJ Global Health* 1:e000068. doi: 10.1136/bmjgh-2016-000068.
- Orliange, P., y Pincemin, C. (2020). Is the COVID-19 pandemic a stress test for the 2030 Agenda? *BEPI* 27, 109-124. doi: 10.38116/bepi27art7.
- Ottersen, O., y Engebretsen, E. (2020). COVID-19 puts the sustainable development goals center stage. *Nat. Med.* 26, 1671-1673. doi: 10.1038/s41591-020-1094-y.
- Park, H., Jang, I., Lee, H., Jung, H., Lee, E., Kim, D. (2019). Screening value of social frailty and its association with physical frailty and disability in community-dwelling older Korean: aging study of PyeongChang Rural area. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 16(16), 2809. doi: 10.3390/ijerph16162809.
- Parvin, P. (2018). Democracy without participation: a new politics for a disengaged era. *Res. Publica* 24, 31-52. doi: 10.1007/s11158-017-9382-1.
- Pereira, M., y Oliveira, A. (2020). Poverty and food insecurity may increase as the threat of COVID-19 spreads. *Public Health Nutr.* 23(17), 3236-3240. doi: 10.1017/S1368980020003493.
- Phillipson, J., Gorton, M., Turner, R., Shucksmith, M., Aitken-McDermott, K., Areal, F., Cowie, P., Hubbard, C., Maioli, S., McAreavey, R., Monteiro, D., Newbery, R., Panzone, L., Rowe, F. y Shortall, S. (2020). The COVID-19 pandemic and its implications for rural economies. *Sustainability* 12, 3973. doi: 10.3390/su12103973.
- Qian, L., Man, Y., y Xiao, W. (2015). Poverty reduction within the framework of SDGs and Post-2015 development Agenda. *Adv. Clim. Chang. Res.* 6, 67-73. doi: 10.1016/j.accre.2015.09.004.
- Radon, K., Saathoff, E., Pritsch, M., Guggenbühl-Noller, J., Kroidl, I., Olbrich, L., Diefenbach, M., Riess, F., Forster, F., Theis, F., Wieser, A. y Hoelscher, M. (2020). Protocol of a population-based prospective COVID-19 cohort study Munich, Germany (KoCo19). *BMC Public Health* 20, 1036. doi: 10.1186/s12889-020-09164-9.
- Raven, J., Wurie, H., Idriss, A., Jawo, A., Baba, A., Nallo, G., Kollie, K., Dean, L., Steege, R., Martineau, T. y Theobald, S. (2020). How community health workers in fragile contexts should be supported: qualitative evidence from Sierra Leone, Liberia and Democratic Republic of Congo. *Hum. Resour. Health* 18, 58. doi: 10.1186/s12960-020-00494-8.
- Ribeiro, A. (2012). Sustainable development: an ecological economics perspective. *Estud. AV. São Paulo* 26(74), 65-92. doi: 10.1590/S0103-40142012000100006.
- Ruszczuk, H., Rahman, M., Bracken, L., y Sudha, S. (2020). Contextualizing the COVID-19 pandemic's impact on food security in two small cities in Bangladesh. *Environment & Urbanization*. Publicaciones SAGE; 095624782096515. <http://dx.doi.org/10.1177/0956247820965156>.
- Sachs, J., Schmidt-Traub, G., Kroll, C., Lafortune, G., y Fuller, G. (2019) *Sustainable development report 2019*. Bertelsmann Stiftung and Sustainable Development Solutions Network (SDSN), New York, EEUU.
- Santos-Carrillo, F., Fernández, L., y Sianes, A. (2020). Rethinking the governance of the 2030 Agenda for sustainable development in the COVID-19 era. *Sustainability* 12, 7680. doi: 10.3390/su12187680.
- Sekalala, S., Forman, L., Habibi, R., y Mason, B. (2020). Health and human rights are inextricably linked in the COVID-19 response. *BMJ Global Health*, 5: e003359. doi: 10.1136/bmjgh-2020-003359.

- Sekhar, C. (2010). Fragile States: the role of social, political, and economic factors. *J. Dev. Soc.* 26(3), 263-293. doi: 10.1177/0169796X1002600301.
- Shi, L., Han, L., Yang, F., y Gao, L. (2019). The evolution of sustainable development theory: types, goals, and research prospects. *Sustainability* 11, 7158. doi: 10.3390/su11247158.
- Shulla, K., Voigt, B., Cibian, S., Scandone, G., Martínez, E., Nelkovski, F., y Salehi, P. (2021). Effects of COVID-19 on the sustainable development goals (SDGs). *Discover Sustainability* 2, 15. doi: 10.1007/s43621-021-00026-x.
- Souza, L., Panuncio-Pinto, M., y Fiorati, R. (2019). Crianças e adolescentes em vulnerabilidade social: bem-estar, saúde mental e participação em educação. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 27(2), 251-269. doi: 10.4322/2526-8910.ctoao1812.
- Sujakhu, N., Ranjitkar, S., He, J., Schmidt-Vogt, D., Su, Y., y Xu, J. (2019). Assessing the livelihood vulnerability of rural indigenous households to climate changes in central Nepal, Himalaya. *Sustainability* 11, 2977. doi: 10.3390/su11102977.
- Suryanto, S., y Rahman, A. (2019). Application of livelihood vulnerability index to assess risks for farmers in the Sukoharjo Regency and Klaten Regency, Indonesia. *Jamba* 11(1), 739. doi: 10.4102/jamba.v11i1.739.
- Toovey, O., Harvey, K., Bird, P., y Tang, J. (2021). Introduction of Brazilian SARS-CoV-2 484K.V2 related variants into the UK. *J. Infect.* S0163-4453(21), 00047-5. doi: 10.1016/j.jinf.2021.01.025.
- Utami, W. (2018). Study of social vulnerability as an effort on disaster risk reduction (study on suburban communities in Yogyakarta, Indonesia). *IOP Publishing Earth Environ. Sci.* 243, 012014. doi: 10.1088/1755-1315/243/1/012014.
- Valensisi, G. (2020). COVID-19 and global poverty: are LDCs being left behind? *Eur. J. Dev. Res.* 32, 1535-1557. doi: 10.1057/s41287-020-00314-8.
- Van Zanten, J., y Van Tulder, R. (2020). Beyond COVID-19: applying “SDG logics” for resilient transformations. *J. Int. Bus. Policy* 3, 451-464. doi: 10.1057/s42214-020-00076-4.
- Verma, P., Dumka, A., Bhardwaj, A., Ashok, A., Kestwal, M., y Kumar, P. (2021). A statistical analysis of impact of COVID19 on the global economy and stock index returns. *SN Comput. Sci.* 2, 27. doi: 10.1007/s42979-020-00410-w.
- Walugembe, P., Wamala, R., Misinde, C., y Larok, R. (2019). Child and household social-economic vulnerability: determinants transition from moderate and critical vulnerability levels in rural Uganda. *Childhood Vulnerability* 2, 29-50. doi: 10.1007/s41255-020-00011-y.
- Wang, C., y Tang, J. (2020). Ritualistic institution and livelihood fragility of female migrant workers in Urban China. *Int. J. Environ Res. Public Health* 17(24), 9556. doi: 10.3390/ijerph17249556.
- Whitehead, M., Taylor-Robinson, D., y Barr, B. (2021). Poverty, health, and COVID-19. *BMJ*, 372, 376. doi: 10.1136/bmj.n376.
- Wilmot, N., y Dauner, K. (2017). Examination of the influence of social capital on depression in fragile families. *J. Epidemiol. Community Health* 71(3), 296-302. doi: 10.1136/jech-2016-207544.
- Zheng, J. (2020). SARS-CoV-2: an emerging Coronavirus that causes a global threat. *Int. J. Biol. Sci.* 16(10), 1678-1685. doi: 10.7150/ijbs.45053.

Autores

Uzcátegui-Varela, Juan Pablo

Magíster Scientiarum en Producción Animal (LUZ). Profesor Titular de la Universidad Nacional Experimental Sur del Lago “Jesús María Semprum”. Coordinador del Grupo de Investigación en Ciencia Animal y Plantas Tropicales. Líneas de Investigación: Fisiología de la Producción Animal, Fisiología Nutricional y Sostenibilidad de Sistemas Pecuarios.

Correo-e: uzcateguij@unesur.edu.ve

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7602-1332>

Médico Cirujano (ULA). Especialista en Neurocirugía (ULA). Adjunto al Servicio de Neurocirugía del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA).
Correo-e: rosannaneurocirugia@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6526-5179>

Artículo de Revisión

CONSIDERACIONES ESPECIALES EN LA PLANIFICACIÓN QUIRÚRGICA DE PROCEDIMIENTOS ELECTIVOS Y DE EMERGENCIA EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19

SPECIAL CONSIDERATIONS IN SURGICAL PLANNING OF ELECTIVE AND EMERGENCY PROCEDURES IN TIMES OF COVID-19 PANDEMIC

BRACHO-ORLANDONI, ROSANNA¹; UZCÁTEGUI-VARELA, JUAN-PABLO²

¹Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA). Servicio de Neurocirugía, Mérida, Venezuela.

²Grupo de Investigación en Ciencia Animal y Plantas Tropicales. Universidad Nacional Experimental Sur del Lago "Jesús María Semprum" (UNESUR), Núcleo La Victoria, Estado Mérida, Venezuela.
Correo-e de correspondencia: rosannaneurocirugia@gmail.com

RESUMEN

Recibido: 11/05/2021
Aceptado: 15/06/2021

Tras el inicio de la pandemia en marzo de 2020, alrededor de 3,5 millones de personas han muerto a causa del COVID-19, afectando la operatividad en todos los sistemas de salud. En consecuencia, se ha intentado llevar a un segundo plano la atención quirúrgica electiva, incluso diferirse, tratándose de un tema crítico, pues equilibrar el beneficio quirúrgico con el riesgo desconocido a contraer COVID-19 y sus complicaciones en pacientes, y personal médico, permanece latente. Sin embargo, las cirugías deben practicarse eventualmente por comprometer pronóstico y funcionalidad de algunos individuos, lo cual ha permitido recuperar el número de cirugías electivas bajo condiciones especiales, siendo un factor clave en la administración sanitaria. La presente revisión resalta la necesidad de establecer prácticas y/o protocolos clínicos seguros para prevenir contagios por COVID-19 en quirófano. Para ello, se realizó la búsqueda en repositorios virtuales, PubMed y Google Scholar utilizando descriptores sobre el tema en artículos científicos y páginas web institucionales, evidenciándose actualizaciones sobre medidas de protección para el manejo perioperatorio del paciente, destacando que la detección de COVID-19 mediante pruebas diagnósticas, es esencial para proteger a este y al personal médico-quirúrgico del riesgo infeccioso, especialmente durante el período intraoperatorio. Asimismo, el aislamiento obligatorio de pacientes con criterio quirúrgico positivos para COVID-19 o aquellos con sintomatología sospechosa para el virus, minimizando la propagación del patógeno durante su hospitalización.

Palabras clave: cirugía; infecciones por coronavirus; medidas de seguridad; quirófanos.

Cómo citar este artículo:

Bracho-Orlandoni, R. y Uzcátegui-Varela, J. (2021). Consideraciones especiales en la planificación quirúrgica de procedimientos electivos y de emergencia en tiempos de pandemia por COVID-19. *GICOS*, 6(e2), 157-170



La Revista Gicos se distribuye bajo la Licencia Creative Commons Atribución No Comercial Compartir Igual 3.0 Venezuela, por lo que el envío y la publicación de artículos a la revista es completamente gratuito. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/ve/>

ABSTRACT

After the beginning of the pandemic in March 2020, around 3.5 million people have died from COVID-19, affecting the operation of all health systems. Consequently, an attempt has been made to take elective surgical care to the background, even its deferral, being this a critical issue, since the surgical benefit is balanced with the unknown risk of contracting COVID-19 and its complications in patients, and medical personnel, remains latent. However, surgeries must eventually be performed due to compromising prognosis and functionality of some individuals, which has made it possible to recover the number of elective surgeries under special conditions, being this a key factor in health administration. This review highlights the need to establish safe clinical practices and / or protocols to prevent COVID-19 infections in the operating room. For doing this, a research was carried out in virtual repositories, PubMed and Google Scholar using descriptors on the subject in scientific articles and institutional web pages, evidencing updates on protection measures for perioperative patient management, highlighting that detection of COVID-19 through diagnostic tests are essential to protect the patient and the medical-surgical personnel from infectious risk, especially during the intraoperative period. Likewise, the mandatory isolation of patients with positive surgical criteria for COVID-19 or those with suspicious symptoms for the virus, minimizing the spread of the pathogen during their hospitalization time.

Keywords: surgery; coronavirus infections; security measures; operating rooms.

INTRODUCCIÓN

Independientemente del momento histórico, el ser humano ha enfrentado emergencias sanitarias originadas por enfermedades infectocontagiosas responsables de comprometer la salud pública por su alcance en tiempo y víctimas. En la actualidad, a pesar del efecto globalizador, el mundo enfrenta una pandemia que deja al descubierto un elemento común con respecto a otras epidemias de gran escala: la capacidad de supervivencia, adaptabilidad-resiliencia y las relaciones dinámicas entre conducta, defensa y seguridad alimentaria durante el período de crisis sanitaria, lo cual siempre ha permanecido sujeto a la integración de estrategias profilácticas accesibles a la comunidad como medida indispensable de protección, así como la optimización de conocimientos científicos orientados a aliviar las estadísticas de transmisión y propagación del patógeno (Sreenonchai y Arunrat, 2021).

En vista de las recurrentes partes médicas que validaron un crecimiento exponencial de pacientes diagnosticados con neumonía de origen desconocido desde finales de diciembre de 2019 hasta comienzos del año 2020 desde Wuhan, Provincia Hubei, China; la Organización Mundial de la Salud (OMS) reunió en marzo de 2020, los elementos necesarios para declarar pandemia al virus SARS-CoV-2 causante de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) (Guan et al. 2020; Huang et al., 2020; Jalloh et al., 2021). El patógeno fue identificado como un nuevo betacoronavirus de ácido ribonucleico (ARN) y denominado Síndrome Respiratorio Agudo Severo Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), un microorganismo filogenéticamente similar al SARS-CoV caracterizado por tener un amplio espectro de gravedad, donde prevalece el cuadro respiratorio y la evolución de complicaciones sistémicas; clínicamente, algunos pacientes con COVID-19 no presentan inicialmente alzas térmicas ni anomalías radiológicas, lo que complica en algunos casos su diagnóstico y agrava la propagación, una situación difícil de manejar por el personal y organismos sanitarios, pues el desconocimiento tanto del virus como las medidas para protegerse de éste, dificulta la comunicación efectiva entre expertos y la comunidad, la cual requiere protección frente a la actual amenaza biológica que representa

el SARS-CoV-2 (Zhu et al., 2020).

Algunos modelos estadísticos, plantean que los brotes recurrentes de COVID-19 pudieran prevalecer en el tiempo y prolongarse alrededor del año 2025; lo cual resalta la importancia de continuar prestando atención a las medidas de aislamiento; y a la organización específica de personal médico-quirúrgico, que además de las eventualidades propias de una pandemia, deben enfrentar la situación de desastre y las víctimas masivas que esta acarrea, garantizando el rendimiento de los recursos quirúrgicos que deben ser utilizados racionalmente para mayor eficiencia (Wong et al., 2020). En cuanto a los criterios clínicos y quirúrgicos, es incuestionable, atender todo paciente que requiera tratamiento quirúrgico inaplazable, sea positivo o no a COVID-19, por lo que se recomienda un entrenamiento amplio y apropiado sobre las medidas necesarias para evitar contagios adicionales y complicaciones en caso de presentarlo, con los protocolos y normativas de bioseguridad establecidas en la institución de salud (Kissler et al., 2020; Mose-Balibrea et al., 2020).

Posterior a las primeras declaraciones de alarma, la mayoría de centros de salud se vieron obligados a la reorganización de sus espacios y del personal profesional para ofrecer una respuesta efectiva y eficiente ante los posibles contagios, siendo el tiempo la mayor limitante para la toma de decisiones por la rápida propagación del SARS-CoV-2. Por esto, se diseñaron esquemas, sistemas de organización, para poder mantener la actividad quirúrgica durante la emergencia sanitaria. Ante la emergencia se optó por diferir cirugías electivas y concentrarse en las reales emergencias quirúrgicas, considerándose éstas cuya condición clínica no permite ser demorada ni suspendida, puesto que no responde ante otra alternativa médica, es decir, los pacientes que no sobrevivirían si la cirugía no se realizara en un plazo de pocas horas; es por ello que la planificación quirúrgica en tiempos de COVID-19 se convierte en un tema controversial (Coccolini et al., 2020; Correia et al., 2020).

Por otra parte, existen pacientes confirmados o sospechosos de COVID-19 que ameritarán de la resolución quirúrgica inminente e inaplazable, con ellos, se adoptarían las medidas especiales para minimizar la posibilidad de contagio, desarrollo de complicaciones post-operatorias y la exposición del personal sanitario; mientras la cirugía llamada electiva, incluye aquellos individuos cuyas patologías agudas y crónicas pudieran retrasarse sin daño significativo en el resultado final, pero el dolor y deterioro de la función, pudieran considerarse determinantes para decidir si realizar o no la cirugía, sabiendo que la postergación indefinida de procedimientos quirúrgicos destinados a preservar y mejorar la calidad de vida de los pacientes puede ser contraproducente (Aranda-Narváez et al. 2020; Balibrea et al., 2020).

A pesar de las medidas de protección para atender la emergencia sanitaria, un factor importante es el contagio del personal de salud; algunas estadísticas españolas indican que hasta 24,1% de los contagios registrados, correspondería a cirujanos, comprometiendo sus puestos de trabajo durante el período de enfermedad y recuperación; siendo lo ideal entonces, antes de practicar una cirugía electiva, el tener la certeza de que los pacientes no son portadores asintomáticos ni se encuentran en periodo de latencia del virus, sin embargo, en ocasiones no hay garantía absoluta de esto (Moore y Moore, 2020; Trujillo et al., 2020).

Estudios revelan que pacientes infectados con SARS-CoV-2, pudieran presentar mayor morbilidad, progresando

al síndrome de dificultad respiratoria aguda, lesiones cardíacas, falla renal y mortalidad perioperatoria. Esto, coincidiendo con el hecho de observarse una elevada tasa de infección por COVID-19 en pacientes oncológicos, sin embargo la reducción o suspensión de la actividad quirúrgica ha llevado a retrasar la programación de las intervenciones, generando complicaciones en el caso de pacientes con enfermedades oncológicas asociadas, así como el empeoramiento de su pronóstico por retraso en el tratamiento. El aumento de morbilidad en pacientes intervenidos, descritos particularmente por algunos grupos europeos y asiáticos, ocasionados por el estrés quirúrgico y asociado a cambios en el perfil inmune, dando paso libre a cuadros infecciosos y agravando las manifestaciones por SARS-CoV-2 (Aminian et al., 2020; Beck et al., 2020; Besnier et al., 2020; Lei et al., 2020).

Es recomendado entonces, que los pacientes con criterio de cirugía, sean tratados como positivos a COVID-19 hasta que se demuestre lo contrario, siendo posible optimizar las medidas de protección minimizando la propagación del patógeno; por esto, la actividad quirúrgica en hospitales que tratan COVID-19 pudiera basarse en criterios de priorización entre los casos, garantizando la seguridad tanto de pacientes como del personal sanitario involucrado sin exponerlos innecesariamente a riesgos biológicos; garantizando igualmente la disponibilidad en la unidad de cuidados intensivos (UCI) para pacientes no COVID-19, personal y material en el contexto de planificación pandémica debido a que pacientes infectados o no, pueden requerir ventilación asistida (Anoushiravani et al., 2020; Di Martino et al., 2020; Coccolini et al., 2020).

Ante los débiles sistemas de salud que aquejan a América Latina y el Caribe, es fundamental abordar los riesgos y beneficios que conlleva la intervención quirúrgica de un paciente con posibilidad de infección por SARS-CoV-2 mientras espera su turno electivo; pero ciertamente la necesidad de aplazar un procedimiento, el tiempo y las condiciones en las que se haga, debe ser una decisión tomada en equipo por los especialistas tratantes de cada patología específica (Coccolini et al., 2020; Flemming et al., 2020). En estas regiones, se han intentado adoptar de manera parcial o total, las medidas generales y protocolos ofrecidos por la OMS, la Asociación Española de Cirugía, y el Colegio Americano de Cirujanos, sobre equipamiento de bioseguridad, priorización del paciente oncológico según riesgo beneficio de las complicaciones sujetas a su patología, y diferimiento de cirugías electivas en general durante los picos críticos de la pandemia, además de la limitación del personal especializado para así disminuir el riesgo de pérdida de personal capacitado (Klappenbach et al., 2020).

En Venezuela, Taylor (2020) afirma que la escasez de suministros médicos básicos es un asunto crítico en algunos hospitales, donde a pesar de las campañas de cuidado ante la COVID-19, el 67% de los centros asistenciales en la capital del país, no cuentan con la protección facial adecuada y el 92% debe reutilizar el material que según pautas internacionales, debe descartarse cada cierto tiempo, una situación que se agudiza en el interior del país. En este mismo orden de ideas, Abuelafia y Saboin (2020) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020), reportan que la nación caribeña posee indicadores sociales como pobreza, desempleo e inseguridad alimentaria que continúan deteriorándose, así como la condicionada provisión de servicios básicos; todo esto ocurre mientras la COVID-19 permanece en fase exponencial ante una segunda ola de contagios que permanece latente y lleva consigo una limitada respuesta del Estado,

requiriéndose que entes y organizaciones no gubernamentales, participen en acciones para aliviar esta crisis a través de proyectos clave para la prevención y control de infecciones, entre ellos, el abordaje por dotación en 194 centros de atención médica priorizados; acciones que se traducen principalmente en acceso a higiene, limpieza, tratamiento de agua y entrega de equipos de protección personal, igualmente se han acatado modelos de protocolos internacionales de bioseguridad.

A continuación, se presenta una breve compilación bibliográfica sobre los factores epidemiológicos e institucionales considerados para atender las patologías quirúrgicas, en espacios con mínimo riesgo de contagio por COVID-19 con el objeto de identificar los diversos protocolos sanitarios disponibles y documentados, que han permitido el manejo de pacientes COVID-19 en medio de la crisis sanitaria con mayor impacto en el último siglo.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión de literatura bajo patrón sistemático basada en búsqueda, identificación, selección y análisis de publicaciones bajo criterios selectivos que permitió la organización puntual de material bibliográfico, para ello, se dispuso de herramientas tecnológicas mediante el uso de descriptores asociados al impacto que ha generado la pandemia por COVID-19 en las instituciones de salud alrededor del mundo, en especial, experiencias enfocadas en el paciente con patología con criterios de resolución quirúrgica que pudieran o no manejar a su vez, pacientes positivos a COVID-19.

Para sistematizar la combinación entre descriptores y operadores virtuales, se utilizó material académico de acceso abierto como artículos de revistas, publicaciones periódicas y otros estudios realizados desde el inicio de la pandemia, a través del uso de buscadores especializados en la rama médica y bibliotecas virtuales como Pubmed, Scielo y Medline; también se utilizaron los siguientes criterios de exclusión para depurar la información recopilada: artículos enfocados en el manejo de pacientes COVID-19 y no COVID-19 con patología quirúrgica, en casos de emergencia, electivos, y en casos aislados, se establecieron categorías en cuanto a tipos de manejo de estos pacientes que permitieron delimitar y organizar la presentación de los resultados. Los recursos de investigación con información relevante sobre el tema a analizar pudieran considerarse limitados, debido a que sólo cuentan con 12 a 15 meses de vigencia desde su publicación, los más antiguos.

RESULTADOS

La posibilidad de acceder a procedimientos quirúrgicos con criterio electivo y de emergencia en medio de la pandemia por COVID-19, ameritan del conocimiento puntual y concreto de ciertos aspectos básicos que definen todo plan de acción médico-quirúrgico; para ello se han proporcionado elementos básicos como información general y actualidad del virus SARS-CoV-2, medios de transmisión, recursos de protección y protocolos de bioseguridad disponibles, entre otros, para ser considerados en la planificación quirúrgica.

Fundamento teórico de transmisión del virus SARS-CoV-2

Para Patel et al. (2020) la transmisión de SARS-CoV-2 mediante mecanismos directos de persona a persona a través de secreciones respiratorias, siendo microgotas (5-10 μm) producidas durante el habla, estornudo o tos, con capacidad de desplazamiento de hasta cuatro metros. Por su parte, Asadi et al. (2020) al estudiar la propagación a través de aerosoles en partículas ($< 5\mu\text{m}$) suspendidas en el aire, hallaron la mayor concentración del virus en fases iniciales de la enfermedad, comportándose como amenaza para el personal sanitario la necesidad de realización de procedimientos invasivos que puedan generar aerosoles, como son: la intubación endotraqueal, la broncoscopia y resucitación cardiopulmonar, teniendo éstas con una infectividad de alrededor de tres horas, y la capacidad de desplazamiento de hasta diez metros de distancia.

Van Doremalen et al. (2020) describen como tercera vía de transmisión, el contacto con el virus que depositado en diversas superficies pudiese permanecer viable, como ejemplos: el aluminio con una permanencia hasta de ocho horas, en el plástico de hasta 96 horas, en el papel cinco días y vidrio cuatro días, consideradas estas vías entonces como indirectas. A la fecha, aún se encuentran en estudio otras posibles vías de transmisión como son: ocular, fecal, oral, sexual, vertical y sanguínea. Es por esto que se han propuesto diversas medidas de protección basadas en barreras mecánicas de vestimenta, que garantizan el aislamiento de las partículas, siendo así el equipo de protección individual.

Infectividad

Vidal et al. (2020) consideran el número reproductivo básico (R_0) como un indicador clave para estimar el avance con que la enfermedad puede propagarse en una población, pues calcula el número de casos promedio, que van a ser causados por una persona infectada durante el periodo de contagio. Con estos datos, el R_0 se relaciona con la dinámica de la enfermedad y resulta muy prometedor su uso para idear intervenciones óptimas de salud pública en la población bajo estudio. Durante la actual pandemia Tang et al. (2020) alertan que la velocidad de expansión del virus va a depender de las condiciones locales y el momento a estudiar. En el personal de salud, el rápido incremento de casos, nos hace pensar en la posibilidad de que existan individuos con mayor capacidad de transmisión, generando más casos secundarios, y no los esperados únicamente por los transmisores comunes o súper transmisores. Gralinski y Menachery (2020) discuten que la súper transmisión respondería a la mutación puntual del virus, el tiempo del contacto, y las comorbilidades del mismo, como también de algunos factores ambientales como el hacinamiento, la poca circulación del aire, la capacidad de acatar las normativas de protección e incluso la visita de un mismo individuo a diversos profesionales de la salud. Nishiura et al. (2020) demostraron que el virus causante de la COVID-19 en ambientes cerrados como hospitales, representa un factor de riesgo, puesto que se calculó una transmisibilidad de 18,7 veces mayor en comparación con entornos donde hay circulación constante, lo cual sugiere la planificación de los ambientes de aislamiento.

Planes de tratamiento complementarios

Algunas de las cifras reportadas, indican una tasa de infección por SARS-CoV-2 en las áreas quirúrgicas hasta de 43%, por esto la planificación perioperatoria, es crucial durante la actual pandemia (Heffernan et al.,

2020; Segura et al., 2020). Entre las prácticas primarias empleadas durante la atención perioperatoria, se han desarrollado medidas de atención digital y de telecomunicación para disminuir el contacto físico, evitando la permanencia en consultas, así como visitas de familiares e incluso la emisión de informes médicos. A pesar de esto, se recomienda realizar pruebas rutinarias para detectar COVID-19 antes de una intervención quirúrgica, sea cual sea su criterio (Escamilla, 2020).

En las enfermedades altamente transmisibles mediante fluidos Badia et al. (2016) sugieren accesos mínimamente invasivos para reducir al máximo el contagio a miembros del equipo quirúrgico, priorizando la vía de abordaje que sea más beneficiosa para el paciente, en este caso, independientemente de su infección por COVID-19. En el caso de las cirugías inaplazables, algunas de las pautas a la hora de reducir los riesgos refieren el uso correcto del equipo de protección individual (EPI) y la planificación de horas de descanso incluyendo el tiempo de recuperación para los trabajadores participantes en la intervención quirúrgica de emergencia (Prachand et al., 2020; Zizzo et al., 2020).

Características del equipo de protección individual (EPI) establecido a nivel mundial según la OMS

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020b) y el Ministerio de Sanidad Español (2020) consideran necesario el uso del EPI en cualquier procedimiento de contacto estrecho incluyendo: intervención quirúrgica, intubación, anestesia regional, canalización de vías, entre otros; debe cubrir por completo la piel, y zonas de alto riesgo: orificios nasales, boca, ojos, compuesto por: bata impermeable, mascarilla tipo NK95 o FFP2/FFP3, gafas, pantalla de cobertura facial completa, guantes de nitrilo largos, gorro, calzado sin perforaciones específicamente para el procedimiento. Colocado el EPI, se procede al lavado quirúrgico con gel a base de alcohol sobre los guantes de base de nitrilo, se colocará sobre el EPI bata y guantes estériles adicionales necesarios para la intervención quirúrgica; su retiro debe hacerse de forma calmada, y supervisada, lejos del paciente y cerca de la puerta, debe haber disponible un contenedor grande para descartar el EPI, y el acceso a desinfectante alcoholado, tomando en cuenta que la secuencia de retirada debe proceder, desde el elemento más externo o contaminado, en este caso iniciar con los guantes hasta el menos contaminado, la mascarilla.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020a) afirma que el material de los trajes quirúrgicos debiera cumplir con los requisitos de barrera de protección contra gotas y aerosoles, el cual es catalogado nivel 4 AAMI, evitar los instrumentos cortantes al máximo y durante el procedimiento, notificar de manera verbal cualquier intercambio de material, evitando el paso “de mano a mano” delimitar zonas neutrales como la mesa de mayo, el uso de sistemas de corte alternativo como el electrobisturí, las suturas mecánicas y, evitando al máximo la producción de aerosoles según sea el caso.

Protocolo al concluir intervención quirúrgica

En caso de requerirse, la reanimación del paciente debiera realizarse en el quirófano, su traslado al área de recuperación debe realizarse con cuidado tomando en cuenta las medidas iniciales, debe desecharse todo material y medicación utilizada, y la limpieza del quirófano al concluir debe realizarse con al menos una hora entre procedimientos, incluyendo equipos, monitores, y cables. Se ha planteado la vaporización con peróxido

de hidrógeno en algunos ambientes. De ocurrir la exposición del personal sin EPI con un paciente sospechoso o confirmado COVID-19, debe considerarse como contacto estrecho y se manejará según las indicaciones de cada centro de salud, en lo referente al aislamiento, tratamiento y reincorporación (Mose-Balibrea et al., 2020).

Consideraciones generales

Estudios sobre la priorización o no de casos de resolución quirúrgica, sugieren evitar los procedimientos electivos cuyo fin fuese primordialmente cosmético, las intervenciones para tratar alteraciones que no afecten de manera significativa el estilo de vida de las personas, y los pacientes infectados con la enfermedad COVID-19, pero si dejar claro que, la cirugía no debe considerarse electiva para los pacientes oncológicos (Lee et al., 2020; Moore y Moore, 2020; Parvizi et al., 2020). Se recomienda el cierre de heridas quirúrgicas con material que no amerite su retiro, pegamentos o suturas absorbibles a corto plazo, evitar drenajes, facilitando el control a distancia del paciente (Barrios et al., 2020).

Consensos estratégicos globales

En el caso de que la cirugía electiva haya sido suspendida, pudiera reiniciar al levantarse la restricción sanitaria impuesta por las autoridades mediante órdenes específicas, ofreciendo la opción de considerarla nuevamente entre la planificación habitual hospitalaria. Para esto, el número de casos COVID-19 debiera disminuir en la región, y así, la institución de salud pudiera admitir pacientes sin COVID-19 en áreas ajenas a los casos confirmados mientras cuente con el suministro adecuado de equipos para la protección del personal, y a su vez, la realización de pruebas de reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real (PCR-TR) para SARS-CoV-2 garantizando menor riesgo de contagio. El distanciamiento social sigue siendo la premisa de prevención más acorde y recomendada en todo el perioperatorio; y velar por que el centro tenga reservados equipos necesarios para nuevas olas de contagio (Parvizi et al. 2020).

Consideraciones especiales

En cuanto a aplazar el acto quirúrgico electivo en pacientes de edad avanzada o en aquellos con comorbilidades de alto riesgo para COVID-19, la cirugía electiva debe clasificarse y preferiblemente diferirse. Caso similar en pacientes con obesidad mórbida, diabetes, hipertensión mal controlada, enfermedad cardíaca crónica, estado inmunocomprometido (p. ej., debido a órganos o médula ósea) trasplante, cáncer activo, tratamiento de quimio o radioterapia actual o reciente, para ellos, es indiscutible la reprogramación de la cirugía hasta cubrir primero a los pacientes más sanos (Parvizi et al., 2020).

Algunos estudios sobre pacientes quirúrgicos electivos entre un tiempo relativo desde el mes previo al inicio de la pandemia y los días de mayor incidencia de casos COVID-19, numerosas complicaciones postoperatorias y una tasa de infección de hasta 16% por SARS-CoV-2 en pacientes oncológicos, por lo que se sugiere establecer, al menos, un mes de recuperación para los pacientes que tenían un cuadro asintomático de infección por SARS-CoV-2, y de hasta dos meses para aquellos sintomáticos, aunque es necesaria mayor recolección de data en relación al tema (Bui et al., 2021).

Por otra parte Moore y Moore (2020), realizaron el estudio de evolución de pacientes quirúrgicos sin el virus, en el Centro de Cirugía Ambulatoria IPS (Bogotá, Colombia); concluyendo que es segura la cirugía electiva, con un bajo riesgo anestésico, en procedimientos medianamente complejos, en un estudio prospectivo de tres meses de duración, donde demostraron que puede lograrse con éxito una cirugía electiva, siempre sean guardadas las medidas preventivas, de detección y protección, el aislamiento eficaz de los pacientes quirúrgicos en su perioperatorio, para no requerir aplazar los procedimientos, dejando claro que es un plan viable siempre y cuando no se manejen pacientes infectados por COVID-19 en la institución.

Priorización del talento humano

En centros capacitados para atender pacientes COVID-19 y no COVID-19, la reducción o suspensión temporal de la actividad quirúrgica electiva fue necesaria para el abordaje a los pacientes afectados por el virus y la reorganización de material y equipo humano. Por ejemplo, en los hospitales del Servicio Nacional de Salud en Inglaterra se suspendieron los procedimientos quirúrgicos electivos no urgentes durante al menos tres meses desde mediados de abril 2020 para ayudar al manejo del servicio frente al COVID-19, y brindar capacitación de atención hacia los pacientes con patologías respiratorias (Iacobucci, 2020).

En otro análisis retrospectivo de pacientes sometidos a cirugías en un hospital universitario de tercer nivel del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), España, entre el 17 de febrero y el 31 de marzo del 2020, con un seguimiento de al menos 15 días, se presentó el aumento gradual de casos COVID-19 y la suspensión progresiva de la actividad quirúrgica, habiendo un $>75\%$ de pacientes COVID-19 hospitalizados en total, lo cual influyó negativamente sobre la actividad clínica asistencial limitando el uso de camas en la unidad de cuidados intensivos. Alcanzando el estado de alerta, el 14 de marzo de 2020, se procedió a la suspensión de la actividad quirúrgica electiva durante un tiempo determinado (Di Martino et al., 2020).

Otro punto controversial, es la participación de trabajadores del área de la salud con especialidades quirúrgicas durante los protocolos de atención del paciente COVID-19; como talento humano irremplazable, la infección o muerte de estos, debe minimizarse para preservar la capacidad de enfrentar emergencias quirúrgicas y actividades asociadas que continuarán ocurriendo o tal vez aumenten durante el tiempo que dure la pandemia, debido a que el eventual déficit no pudiera cubrirse fácilmente reintegrando jubilados o contratando nuevo personal, puesto que el nivel de atención efectiva sería más bajo; de ahí, el requisito de disminuir las actividades quirúrgicas en general (Al-Jabir et al., 2020; Coccolini et al., 2020).

Es recomendable que los procedimientos quirúrgicos en pacientes con sospecha de COVID-19 se pospongan hasta que se confirme la eliminación de la infección, siempre y cuando su patología quirúrgica lo permita, de lo contrario, debe participar un mínimo de personal en el acto quirúrgico, considerando que, si un gran número de cirujanos especializados está expuesto a pacientes infectados, la posibilidad de que éstos se infecten y, a su vez, requieran autoaislamiento es real y podría resultar en una peligrosa escasez de expertos dentro de los equipos quirúrgicos (Coccolini et al., 2020).

Diversas escalas de protocolos se han diseñado para manejar de manera sistemática y global la selección de los

casos quirúrgicos, basados en riesgos perioperatorios determinados según el procedimiento, la enfermedad y condición del paciente para pronósticos específicos en caso de que la cirugía fuese la única opción; sin embargo, cada institución debe velar y adaptar todo protocolo según los recursos disponibles tanto en infraestructura como personal capacitado, asumiendo los riesgos y complicaciones de realizar procedimientos quirúrgicos en pacientes con COVID-19 creando potenciales reservorios asintomáticos del virus o en su contraparte, los de diferirlos.

CONCLUSIONES

Las patologías quirúrgicas, al no depender directamente en la mayoría de los casos, del escenario pandémico, se mantienen en el tiempo y deben ser resueltas. Los estudios comparativos, prospectivos y retrospectivos, han demostrado que la tasa de contagio se eleva en pacientes inmunosuprimidos posterior al acto quirúrgico y en casos oncológicos, y aunque en muchos centros han debido diferirse los procedimientos electivos y ha disminuido la cantidad de casos quirúrgicos, por períodos determinados de tiempo, para la protección de los mismos y el aprovechamiento de los recursos agotables en pacientes COVID-19; la patología quirúrgica debe resolverse eventualmente antes de progresar y empeorar.

La mayoría de reportes que han documentado sobre el tema, coinciden en determinar que el aislamiento de los pacientes con patología quirúrgica, en áreas no COVID-19, el empleo de protocolos específicos de bioseguridad tanto para el personal de salud como para los pacientes, y la limitación del personal especialista dentro del área quirúrgica, ayudaron a disminuir significativamente la propagación del virus entre pacientes quirúrgicos y personal encargado, e incluso, en centros donde se manejaron patologías exclusivamente quirúrgicas con todos los protocolos de bioseguridad. En pacientes no COVID-19, se logró mantener una población libre de contagio, lo que nos incita a promover el uso total de las medidas de bioseguridad en ambientes COVID-19 y no COVID-19, durante el tiempo que sea necesario, hasta que se levante la declaratoria de pandemia por la OMS.

Debe considerarse obligatorio el aislamiento de los pacientes con patología de resolución quirúrgica que sean positivos para COVID-19 o los que sean sospechosos para el virus, y así limitar la propagación durante la estancia hospitalaria. Revisar los casos con patología quirúrgica que puedan diferirse durante un tiempo prudencial, sin ser olvidados y, limitar el uso del talento humano, específicamente de especialistas en el área quirúrgica, para el manejo exclusivo de pacientes COVID-19, debido a que se ha determinado que es el personal con mayor dificultad para ser reemplazado.

RECOMENDACIONES

- Definir las capacidades sostenibles en cuanto a recurso físico, material y humano en cada institución, antes de establecer un plan a corto o largo plazo sobre el manejo de pacientes quirúrgicos COVID-19 y no COVID-19. Estas deben ser realistas y modificables en el tiempo, basadas en las limitaciones que la situación país impone y que directa o indirectamente afectan el desarrollo de las actividades en cada centro médico.

- Considerar según la relación riesgo-beneficio, el diferir o no un acto quirúrgico, planteando los posibles escenarios e individualizando las opciones disponibles en cada uno de los casos.
- Adoptar en todas las instituciones que manejan casos COVID-19 y pacientes quirúrgicos COVID-19, los protocolos de bioseguridad estandarizados en cuanto a uso de equipo de protección, ubicación, traslado y manejo perioperatorio (en caso de que lo requiera) para ambos tipos de pacientes.
- Todo ente institucional, gubernamental o social, debe prestar el apoyo necesario al valioso y limitado personal de especialidades médicas a cargo de casos COVID-19 en cuanto a la organización de espacio físico, materiales y equipos necesarios para así agilizar el cuidado de los pacientes quirúrgicos y no requerir apoyo extra del personal de otras especialidades.
- En el caso de las especialidades quirúrgicas, restringir su participación en el manejo de pacientes con COVID-19, debido a que no es factible su pronto reemplazo en las áreas propias de su especialidad, y en caso de no haber otra opción, seleccionarse y reducirse al máximo el personal expuesto dentro de la sala operatoria.
- Establecer en caso de contar con diversos centros de salud en la localidad capacitados para el manejo de pacientes COVID-19 y pacientes quirúrgicos, un plan que divida ambos tipos de pacientes y brinde atención exclusiva para cada uno en delimitados espacios físicos.
- Brindar a los pacientes quirúrgicos, con COVID-19, un área de recuperación post operatoria aislada de los demás pacientes, para evitar complicaciones o propagación del virus a otros pacientes post operados.

REFERENCIAS

- Abuelafia, E., y Saboin, J. (2020). *A look to the future for Venezuela*. Discussion Paper N° IDP-DP-798. Washington DC: Inter-American Development Bank. 1-82.
- Al-Jabir, A., Kerwan, A., Nicola, M., Alsafi, Z., Khan, M., Sohrabi, C.,...Agha, R. (2020). Impact of the Coronavirus (COVID-19) pandemic on surgical practice-Part 1. *Int J Surg*. 79, 168-179. doi: 10.1016/j.ijssu.2020.05.022.
- Aminian, A., Safari, S., Razeghian-Jahromi, A., Ghorbani, M., y Delaney, C. (2020). COVID-19 outbreak and surgical practice: unexpected fatality in perioperative period. *Ann. Surg*. 272(1), e27-e29. doi: 10.1097/SLA.0000000000003925.
- Anoushiravani, A., Barnes, C., Bosco, J., Bozic, K., Huddleston, J., Kang, J., Ready, J., Tornetta, P., y Lorio, R. (2020). Reemergence of Multispecialty Inpatient Elective Orthopaedic Surgery during the COVID-19 Pandemic: Guidelines for a New Normal. *J. Bone Joint. Surg. Am*. 102(14), e79. doi: 10.2106/JBJS.20.00829.
- Aranda-Narváez, J., Tallón-Aguilar, L., Pareja-Ciuró, F., Martín, G., González-Sánchez, A., Rey, I., Tamayo G., Yáñez, C., Costa, D., Montón, S., Navarro, S., Turégano, F., Dolores, M., Ceballos, J., Jover, J., Balibrea, J. y Morales, S. (2020). Atención de la urgencia quirúrgica durante la pandemia COVID-19: recomendaciones de la Asociación Española de Cirujanos. *Cir. Esp*. 98(8), 433-441. doi: 10.1016/j.ciresp.2020.04.031.
- Asadi, S., Bouvier, N., Wexler, A., y Ristenpart, W. (2020). The coronavirus pandemic and aerosols: Does COVID-19 transmit via expiratory particles? *Aerosol Sci. Technol*. 54, 6, 635-638. doi: 10.1080/02786826.2020.1749229.
- Badia, J., Rubio-Pérez, I., Arias, J., Guirao, X., Serrablo, A. y Jover, J. (2016). Surgical protocol for confirmed or suspected cases of Ebola and other highly transmissible diseases. *Cir. Esp*. 94(1), 11-15. doi:

10.1016/j.ciresp.2015.05.013.

- Balibrea, J., Badia, J., Rubio, I., Martín, E., Álvarez, E., García, S., Gallego, M., Martín, E., Martínez, S., Miguelañez, I., Pérez, L., Ramos, J., Espin, E., Sánchez, R., Soria, V., Barrachina, R. y Morales-Conde, S. (2020). Manejo quirúrgico de pacientes con infección por COVID-19: recomendaciones de la Asociación Española de Cirujanos. *Cir. Esp.* 98(5), 251-259. doi: 10.1016/j.ciresp.2020.03.001.
- Barrios, A., Prieto, R., Torregrosa, L., Álvarez, C., Hernández, J., González, L., Valencia, A., Ospina, J., Herrera, J., Moore, J., Ayala, J., Zurita, N., Varagas, F., Coba, H., Fajardo, R., Borraez, B., Moros, M., Mendivelso, F., Aristizabal, O.,...Petroni, P. (2020). Volver a empezar: cirugía electiva durante la pandemia del SARS-CoV2: recomendaciones desde la Asociación Colombiana de Cirugía. *Rev. Colomb. Cir.* 35(2), 302-321. doi: 10.30944/20117582.656.
- Beck, C., Brunner, M., Agaimy, A., Semrau, S., Grützmann, Schellerer, V., y Merkel, S. (2020). The influence of postoperative complications on long-term prognosis in patients with colorectal carcinoma. *Int J Colorectal Dis.* 35, 1055-1066. doi: 10.1007/s00384-020-03557-3.
- Besnier, E., Tuech, J., y Schwarz, L. (2020). We asked the experts: COVID-19 outbreak: is there still a place for scheduled surgery? "Reflection from pathophysiological data" *World J Surg.* 3, 1-4. doi: 10.1007/s00268-020-05501-6.
- Bui, N., Coetzer, M., Schenning, K., y O'Glasser, A. (2021). Preparing previously COVID-19-positive patients for elective surgery: a framework for preoperative evaluation. *Perioperative Medicine* 10, 1. doi: 10.1186/s13741-020-00172-2.
- Coccolini, F., Perrone, G., Chiarugi, M., Di Marzo, F., Ansaloni, L., Scandroglio, I., Marini, P., Zago, M., Paolis, P., Forfori, F., Agresta, F., Puzziello, A., D'Ugo, D., Bignami, E., Bellini, V., Vitali, P., Petrini, F., Pifferi, B., Catena, F.,...Catena, F. (2020). Surgery in COVID-19 patients: operational directives. *World J. Emerg. Surg.* 15, 25. doi: 10.1186/s13017-020-00307-2.
- Correia, M., Ramos, R., y Von Bahten, L. (2020). The surgeons and the COVID-19 pandemic. *Rev Col Bras Cir* 47: e20202536. doi: 10.1590/0100-6991e-20202536.
- Di Martino, M., García, J., Maqueda, R., Muñoz, J., Rodríguez, A., Correa, A. y Martín-Pérez, E. (2020). Cirugía electiva durante la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19): análisis de morbilidad y recomendaciones sobre priorización de los pacientes y medidas de seguridad. *Cir. Esp.* 98(9), 525-532. doi: 10.1016/j.ciresp.2020.04.029.
- Escamilla, O. (2020). Pandemia COVID-19 y cirugía. *Cir. Gen.* 42(2), 93-94. doi: 10.35366/95366.
- Flemming, S., Hankir, M., Ernestus, R., Seyfried, F., Germer, C., Meybohm, P., Wurmb, T., Vogel, U. y Wiegner, A. (2020). Surgery in times of COVID-19-recommendations for hospital and patient management. *Langenbecks Arch Surg.* 405(3), 359-364. doi: 10.1007/s00423-020-01888-x.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). *UNICEF Venezuela: anual report 2020*. Caracas: UNICEF for every child. Recuperado de: <https://www.unicef.org/venezuela/media/5241/file/UNICEF%20Venezuela%20Annual%20Report%202020.pdf>
- Gralinski, L., y Menachery, V. (2020). Return of the Coronavirus: 2019-nCoV. *Viruses* 12(2), 135. doi: 10.3390/v12020135.
- Guan, W., Ni, Z., Hu, Y., Liang, W., Ou, C., He, J., Liu, L., Shan, H., Lei, C., Hui, D., Du, B., Li, L.,...Zhong, N. (2020). Clinical characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N. Engl. J. Med.* 382(18), 1708-1720. doi: 10.1056/NEJMoa2002032.
- Heffernan, D., Evans, H., Huston, J., Claridge, J., May, A., Blake, D., Beilman, G., Barie, P. y Kaplan, L. (2020). Surgical Infection Society Guidance for Operative and Peri-Operative Care of Adult Patients Infected by the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2). *Surg. Infect.* 21(4), 301-308. doi: 10.1089/sur.2020.101.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M.,...Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 395, 497-506. doi: 10.1016/S0140-

6736(20)30183-5.

- Iacobucci, G. (2020). COVID-19: all non-urgent elective surgery is suspended for at least three months in England. *BMJ* 368, m1106. doi: 10.1136/bmj.m1106.
- Jalloh, M., Nur, A., Nur, S., Winters, M., Bedson, J., Pedi, D., Prybilsky, D., Namageyo-Funa, A., Hageman, K., Baker, B., Jalloh, M., Eng, E., Nordenstedt, H. y Hakim, A. (2021). Behaviour adoption approaches during public health emergencies: implications for the COVID-19 pandemic and beyond. *BMJ* 6, e004450. doi: 10.1136/bmjgh-2020-004450.
- Kissler, S., Tedijanto, C., Goldstein, E., Grad, Y., y Lipsitch, M. (2020). Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the postpandemic period. *Science* 368(6493), 860-868. doi: 10.1126/science.abb5793.
- Klappenbach, R., Ciapponi, A., Pichon-Riviere, A., Augustovski, F., García, S., Alcaraz, A. y Bardach, A. (2020). *Restricción de procedimientos quirúrgicos y/o diagnósticos electivos durante la pandemia COVID-19*. Documentos de Evaluación de Tecnología Snaitarias, Informe de Respuesta Rápida N°768, Buenos Aires, Argentina. <https://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/IECS-IRR-768-Restricci%C3%B3n-de-procedimientos-COVID-19-1.pdf>.
- Lee, J., Choi, J., y Kim, M. (2020). Elective surgeries during the COVID-19 outbreak. *BJS* 107(8), e250. doi: 10.1002/bjs.11697.
- Lei, S., Jiang, F., Su, W., Chen, C., Chen, J., Mei, W., Zhan, L., Jia, Y., Zhang, L., Liu, D., Xia, Z. y Xia, Z. (2020). Clinical characteristics and outcomes of patients undergoing surgeries during the incubation period of COVID-19 infection. *EClinicalMedicine* 21, 100331. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100331.
- Ministerio de Sanidad. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. (2020). *Procedimiento de actuación frente a casos de infección por el nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2): actualizado al 11 de abril de 2020*. http://www.aemt.com/web/wpcontent/uploads/2020/04/Procedimiento_COVID_1911042020.pdf
- Moore, J.H., y Moore, J.T. (2020). Cirugía electiva en organizaciones no COVID durante la pandemia. *Rev. Colomb. Cir.* 35(3), 378-390. doi: 10.30944/20117582.753.
- Nishiura, H., Oshitani, H., Kobayashi, T., Saito, T., Sunagawa, T., Matsui, T., Wakita, T., MHLW COVID-19 Response Team, y Suzuki, M. (2020). Closed environments facilitate secondary transmission of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *medRxiv PPR*, 115470. doi: 10.1101/2020.02.28.20029272.
- Organización Mundial de la Salud. (2020a). *COVID-19: technical specifications for personal protective equipment*. Medical Device Technical Series. https://www.who.int/medical_devices/priority/COVID19_Technical_specifications_PPE_v6nov.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2020b). *Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. Orientación provisional, febrero de 2020. WHO reference number: WHO/2019-nCov/IPC_PPE_use/2020.1. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPE_use-2020.1-eng.pdf.
- Parvizi, J., Gehrke, T., Krueger, C., Chisari, E., Citak, M., Van Onsem, S., Walter, W., ICM. y AAHKS, (2020). Resuming elective orthopaedic surgery during the COVID-19 pandemic: guidelines developed by the International Consensus Group (ICM). *J. Bone Jt. Surg.* 102(14), 1205-1212. doi: 10.2106/JBJS.20.00844.
- Patel, K., Vunnam, S., Patel, P., Krill, K., Korbitz, P., Gallagher, J., Suh, J. y Vunnam, R. (2020). Transmission of SARS-CoV-2: an update of current literature. *Eur. J. Clin. Microbiol. Infect. Dis.* 39(11), 2005-2011. doi: 10.1007/s10096-020-03961-1.
- Prachand, V., Milner, R., Angelos, P., Posner, M., Fung, J., Agrawal, N., Jeevanandam, V. y Matthews, J. (2020). Medically necessary, time-sensitive procedures: scoring system to ethically and efficiently manage resource scarcity and provider risk during the COVID-19 pandemic. *J Am Coll Surg.* 231(2), 281-288. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2020.04.011.
- Segura, J., Reyes, M., García, A., y De la Portilla, F. (2020). *Recomendaciones de actuación patología*

- colorrectal de la AECP ante COVID-19*. https://aecp-es.org/images/site/slider/Recomendaciones_de_actuacion_ante_COVID.pdf.
- Sreenonchai, S., y Arunrat, N. (2021). Understanding food security behaviors during the COVID-19 pandemic in Thailand: a review. *Agronomy 11*, 497. doi: 10.3390/agronomy11030947.
- Tang, B., Wang, X., Li, Q., Bragazzi, N., Tang, S., Xiao, Y. y Wu, J. (2020). Estimation of the transmission risk of the 2019-nCoV and its implication for public health interventions. *J. Clin. Med.* 9(2), 462. doi: 10.3390/jcm9020462.
- Taylor, L. (2020). Covid-19: Venezuela's doctors refuse to be gagged. *BMJ 371*: m3938. doi: 10.1136/bmj.m3938.
- Trujillo, Y., Cabrera, A., y Castañeda, L. (2020). Sugerencias para el manejo de pacientes de cirugía general durante la emergencia sanitaria por COVID-19. *Acta Médica Peruana 37*(3), 382-389. doi: 10.35663/amp.2020.373.940.
- Van Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris, D., Holbrook, M., Gamble, A., Williamson, B., Tamin, A., Harcourt, J., Thornburn, N., Gerber, S., Lloyd-Smith, J., Wit, E. y Munster, V. (2020). Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med.* 382(16), 1564-1567. doi: 10.1056/NEJMc2004973.
- Vidal, M., Baldoquín, W., Durán, F., y Más-Bermejo, P. (2020). Número básico de reproducción (R_0). *Educ. Med, Super.* 34(4), e2596.
- Wong, J., Yuan, Q., Tan, Z., An, S., Cguan, Y., Yi, S. y Rick, C. (2020). Preparing for a COVID-19 pandemic: a review of operating room outbreak response measures in a large tertiary hospital in Singapore. *Can J Anaesth.* 67(6), 732-745. doi: 10.1007/s12630-020-01620-9.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G. y Tan, W. (2020). A novel Coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N. Engl. J. Med.* 382(8), 727-722. doi: 10.1056/NEJMoa2001017.
- Zizzo, M., Bollino, R., Castro, C., Biolchini, F., Bonilauria, S., Sergi, W., y Valeiro, A. (2020). Surgical management of suspected or confirmed SARS-CoV-2 (COVID-19)-positive patients: a model stemming from the experience at Level III Hospital in Emilia-Romagna, Italy. *Eur. J. Trauma. Emerge. Surg.* 28, 1-5. doi: 10.1007/s00068-020-01377-2.

Autores

Bracho Orlandoni, Rosanna M.

Médico Cirujano (ULA). Especialista en Neurocirugía (ULA). Adjunto al Servicio de Neurocirugía del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA).

Correo-e: rosannaneurocirugia@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6526-5179>

Uzcátegui-Varela, Juan Pablo

Magíster Scientiarum en Producción Animal (LUZ). Profesor Titular de la Universidad Nacional Experimental Sur del Lago "Jesús María Semprum". Coordinador del Grupo de Investigación en Ciencia Animal y Plantas Tropicales. Líneas de Investigación: Fisiología de la Producción Animal, Fisiología Nutricional y Sostenibilidad de Sistemas Pecuarios.

Correo-e: uzcateguij@unesur.edu.ve

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7602-1332>

Artículo de Revisión

INCIDENCIA DE LA LESIÓN RENAL AGUDA POR COVID-19: REVISIÓN SISTEMÁTICA

INCIDENCE OF ACUTE KIDNEY INJURY BY COVID-19: A SYSTEMATIC REVIEW

ORTIZ, GERALDYNE¹; MADRIZ, CAROLINA¹; ORTIZ, EMPERATRIZ²; BYRNE, TOMÁS¹

¹Escuela de Medicina de la Universidad de Los Andes, Táchira, Venezuela.

²Hospital Central de San Cristóbal, Táchira, Venezuela.

Correo-e de correspondencia: geraldyneortiz@gmail.com

Recibido: 01/05/2021

Aceptado: 19/06/2021

RESUMEN

El brote de COVID-19 se encuentra en pleno desarrollo a escala global, y apenas se ha iniciado la colocación de vacunas en algunos países. Es importante evaluar las posibles complicaciones de esta enfermedad, tal como la lesión renal aguda (LRA) que se asocia con alta tasa de mortalidad. La presente revisión sistematizada pretende cuantificar la incidencia de LRA por COVID-19 desde diciembre de 2019 hasta diciembre de 2020. Método: se realizó la búsqueda de serie de casos y estudios de cohortes en las bases de datos PubMed, Cochrane, LILACS, BVS y Science Direct, publicados entre diciembre de 2019 y diciembre de 2020. Se incluyeron estudios de pacientes mayores de 18 años, que presentaron LRA durante el periodo de enfermedad. Resultados: la incidencia de LRA en 17 cohortes de pacientes hospitalizados por COVID-19, mayores de 18 años fue de 35,1%. Nueve de estos estudios presentaron un desglose de la gravedad de la LRA según los estadios CKIDGO, resultando que el 43,47% estaba en estadio 1, el 21,05% estaba en estadio 2 y el 35,48% estaba en estadio 3. Conclusiones: la lesión renal aguda es una complicación frecuente en la enfermedad por COVID-19, pues presenta una incidencia importante que se incrementa con el estado de severidad del paciente. Se considera necesario el estudio de estas y otras complicaciones para guiar el manejo clínico y la disposición de los tratamientos con el fin de prevenir mayor morbimortalidad.

Palabras clave: COVID-19; lesión renal aguda; SARS-CoV-2; nefrología.

Cómo citar este artículo:

Ortiz, G., Madriz, C., Ortiz, E. y Byrne, T. (2021). Incidencia de la lesión renal aguda por COVID-19: revisión sistemática. *GICOS*, 6(e2), 171-179



La Revista Gicos se distribuye bajo la Licencia Creative Commons Atribución No Comercial Compartir Igual 3.0 Venezuela, por lo que el envío y la publicación de artículos a la revista es completamente gratuito. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/ve/>

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 outbreak is in full swing on a global scale, and the introduction of vaccines has only just begun in some countries. It is important to evaluate the possible complications of this disease, such as acute kidney injury (AKI), which is associated with a high mortality rate. This systematic review aims to quantify the incidence of AKI by COVID-19 from december 2019 to december 2020. **Method:** a search of case series and cohort studies was carried out in the PubMed, Cochrane, LILACS, BVS and Science Direct databases, published between december 2019 and december 2020. They were included studies of patients with COVID-19, older than 18 years, who have presented acute kidney injury during the period of illness. **Results:** the incidence of AKI in 17 cohorts of patients hospitalized for COVID-19, older than 18 years was 35.1%. Nine of these studies presented a breakdown of AKI severity according to CKIDGO stages, resulting in 43.47% being stage 1, 21.05% stage 2, and 35.48% stage 3. **Conclusions:** acute kidney injury is a frequent complication in COVID-19 disease, as it has a significant incidence that increases with the severity of the patient. The study of these and other complications is considered necessary to guide clinical management and the provision of treatments in order to prevent greater morbidity and mortality.

Keywords: COVID-19; acute kidney injury; SARS-CoV-2; nephrology.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) ocasionada por el Síndrome Respiratorio Agudo Severo por Coronavirus de tipo 2 (SARS-CoV-2), se encuentra actualmente propagada a nivel mundial y hasta la fecha continúa siendo pandemia desde que fue declarada así en marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud-OMS, 2020). El primer brote se registró en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan, China, y desde entonces se han registrado alrededor de 168.166.921 casos (Dong et al., 2021). Su presentación clínica puede ser asintomática o sintomática siendo las manifestaciones clínicas más comunes tos, fiebre, mialgia o fatiga, y de manera menos frecuente ocurre afectación severa a múltiples órganos (Moitinho et al., 2020). Su principal órgano blanco son las vías respiratorias y los pulmones, pero en casos más complicados, se ha registrado prevalencia de afectación renal con manifestaciones clínicas que varían desde proteinuria hasta lesión renal aguda (LRA) en pacientes críticos con COVID-19 (Gabarre et al., 2020; Hirsch et al., 2020).

La afectación renal que al principio puede pasar desapercibida, comienza a manifestarse en un primer momento con proteinuria leve a moderada, hematuria y niveles altos de creatinina sérica. De igual forma, pueden presentarse como complicaciones posteriores: rabdomiólisis, hiperpotasemia y acidosis metabólica; teniendo en cuenta que este desequilibrio acido-base altera la respuesta inmune afectando la evolución de la inflamación inicial (Kellum et al., 2020). Además, debe considerarse que aún no se han determinado con exactitud los daños crónicos que pueda causar en el riñón del paciente, debido a lo nueva que es la enfermedad, sin embargo, se ha logrado detectar una gran cantidad de factores de riesgo que predisponen a desarrollar LRA por COVID-19, donde se incluyen comorbilidades como diabetes, hipertensión y enfermedades renales de base, edad avanzada, marcadores de inflamación elevados, el grado de viremia, exposición a nefrotoxinas (fármacos y uso de contrastes) o el deterioro del estado hemodinámico (Nadim et al., 2020).

La LRA se presenta con mayor frecuencia en los pacientes con enfermedad moderada a grave por SARS-

COV-2, que en aquellos que presentan enfermedad leve a moderada (Martínez et al., 2020). Por otra parte, se ha determinado que la LRA es una de las complicaciones extrapulmonares más comunes de la enfermedad por COVID-2019, junto con la falla cardíaca y la disfunción hepática (Kellum et al., 2020). El daño renal en este contexto, también adquiere importancia al conocerse que la mortalidad de los pacientes con esta complicación, se encuentra entre el 35% al 80 %, pudiéndose incrementar aún más si el paciente llega a necesitar terapia de reemplazo renal (Nadim et al., 2020). De esta forma, estas cifras permiten asociar a la LRA aguda como un factor de gravedad en la infección por SARS-COV-2, y con una mayor mortalidad por esta causa.

Estudios realizados hasta julio de 2020 estimaban una incidencia aproximada de 20-30% de LRA en pacientes críticos por COVID-19 (Gabarre et al., 2020; Hirsch et al., 2020). Del mismo modo, se ha observado que el tiempo promedio de aparición de la LRA en estos pacientes, es de aproximadamente 11 días luego del ingreso (Zhou et al., 2020). Dentro de los mecanismos fisiopatológicos de LRA por COVID-19 se ha establecido que la causa del daño renal es multifactorial, con importantes factores de riesgo, como comorbilidades cardiovasculares, sepsis, hipovolemias, nefrotoxinas, hipoperfusión renal, tormenta de citocinas por la respuesta inmune al SARS-CoV-2, estado de hipercoagulabilidad, entre otros (Ronco et al., 2020). Asimismo, estudios anatomopatológicos han revelado lesión endotelial como posible agente causal o contribuyente de LRA, así como la infección directa por SARS-CoV-2 al riñón mediante los receptores de la enzima convertidora de angiotensina II (ACE 2) causando disfunción mitocondrial, necrosis tubular aguda y glomerulopatías (Moitinho et al., 2020).

Dado que el brote de COVID-19 se encuentra en pleno desarrollo a escala global, y no se ha logrado establecer un tratamiento definitivo con importante impacto en la morbimortalidad, y apenas se ha iniciado en la colocación de vacunas, la gran mayoría de la población sigue en riesgo de padecerla, por lo que sigue siendo importante evaluar todas las posibles complicaciones de esta enfermedad, fundamentalmente aquellas que se presentan en los casos más críticos, tal como la LRA, porque permitirá darle un adecuado enfoque y una debida prioridad para ahondar en su manejo. Si bien es cierto que ya se han hecho revisiones sobre el tema, la más reciente se hizo en el mes de Julio de 2020, motivo por el cual la presente revisión sistematizada pretende cuantificar la incidencia de la Lesión Renal Aguda por COVID-19 desde diciembre de 2019 hasta la presente fecha.

METODOLOGÍA

Estrategia de búsqueda: Se realizó la búsqueda de publicaciones en las bases de datos PubMed, Cochrane, Lilacs, BIREME/BVS y Science Direct. Se emplearon los descriptores (DeCS) “Lesión Renal Aguda”, “COVID-19”, y descriptores (MeSH) “Acute Kidney Injury”, “COVID-19”, junto con “AND” como operador lógico. Las palabras clave utilizadas de forma combinada para la búsqueda fueron: “Insuficiencia renal aguda”, “Infección por SARS-CoV-2”, “COVID-19 Virus Disease”, “COVID-19 Virus Infection”, “Acute Renal Injury” y “Acute Kidney Failure”. Los filtros usados fueron: idioma (inglés y español) y tipo de estudio (reporte de casos, series de casos).

Estrategias de selección: Se eligieron estudios observacionales relevantes como serie de casos y estudios de

cohortes, en los idiomas inglés y español, publicados entre diciembre de 2019 y diciembre de 2020 en las bases de datos previamente mencionadas. Se evaluaron los artículos, incluyendo título, resumen y texto completo para determinar si los estudios eran elegibles para su selección, según el siguiente criterio de inclusión: Estudios de pacientes con COVID-19, mayores de 18 años, en cualquier etapa clínica, que hayan presentado lesión renal aguda durante el periodo de enfermedad ; y como criterio de exclusión: Estudios con casos de pacientes con COVID-19 en quienes la lesión renal aguda haya sido ocasionada por un agente etiológico comprobado distinto al SARS-CoV-2 y aquellos estudios realizados con poblaciones menores de 18 años.

Estrategia de análisis: Los artículos recolectados se tomaron en consideración según los criterios de selección previamente mencionados y se sometieron a una lectura detallada de texto completo. Los datos fueron analizados, y se extrajo la información pertinente para responder al objetivo de esta investigación, lo cual fue realizado por dos investigadores de forma independiente. Cualquier discrepancia se resolvió mediante discusión y consenso. Se incluyeron aquellos casos confirmados de COVID-19 que presentaron LRA en alguna etapa de la enfermedad y se excluyeron aquellos casos en los que la infección por SARS-CoV-2 no estaba confirmada, también los casos de pacientes que presentaron LRA previamente a la infección por COVID-19. De la misma forma, se hizo revisión de las referencias bibliográficas para evitar cifras duplicadas.

RESULTADOS

De 260 artículos examinados, se excluyeron 238: 9 estaban duplicados, 207 no cumplían los criterios de inclusión, 20 eran irrelevantes, y 2 no informaron datos de LRA (Figura 1). El análisis final incluyó 22 artículos que comprendían 26.850 pacientes provenientes de China, Malasia, India, Alemania, Dinamarca, Grecia, España, Reino Unido y Estados Unidos. Estos estudios se realizaron entre diciembre de 2019 y diciembre de 2020, a excepción del estudio de Azam et al. (2020) que no especifica fecha de la recolección de datos. Para el análisis se incluyeron sólo pacientes mayores de 18 años de edad, hospitalizados por COVID-19 que desarrollaron LRA, la cual fue diagnosticada y clasificada por estadios de severidad de acuerdo a los criterios de la guía de práctica clínica de la Kidney Disease Improving Global Outcomes (CKIDGO) (Kellum et al., 2012). De igual forma, 12 de estos estudios reportaron la cantidad de pacientes admitidos a la unidad de cuidados intensivos (UCI) que presentaron LRA (Hirsch et al., 2020; Yu et al., 2020; Yang et al., 2020; Azoulay et al., 2020; Soh et al., 2020; Wang et al., 2020; Kolhe et al., 2020; Sang et al., 2020; Chan et al., 2021; Suleyman et al., 2020; Ng et al., 2020; Ferrando et al., 2020) y solo 4 cohortes describieron a los pacientes en UCI con LRA según los estadios de la enfermedad (Hirsch et al., 2020; Yu et al., 2020; Sang et al., 2020; Chan et al., 2021).

La incidencia de LRA en 17 cohortes de pacientes hospitalizados por COVID-19, mayores de 18 años fue de 35,1% (8.864 / 25.262 pacientes) (Hirsch et al., 2020; Azam et al., 2020; Soh et al., 2020; Wang et al., 2020; Kolhe et al., 2020; Chan et al., 2021; Suleyman et al., 2020; Ng et al., 2020; Cheng et al., 2020; Cui et al., 2020; Song et al., 2020; Zhou et al., 2020; Zahid et al., 2020; Hamilton et al., 2020; Kutluhan et al., 2020; Nimkar et al., 2020; Sundraram et al., 2021); tal como se aprecia en la tabla 1, el rango de incidencia de los estudios varió desde 3,1% hasta 54,7%. Nueve de estos estudios presentaron un desglose de la gravedad de la LRA según los estadios CKIDGO de 8.618 pacientes (Hirsch et al., 2020; Soh et al., 2020; Kolhe et al., 2020;

Chan et al., 2021; Ng et al., 2020; Cheng et al., 2020; Zahid et al., 2020; Hamilton et al., 2020; Nimkar et al., 2020), resultando que 43,47% (3.746 pacientes) se encontraba en estadio 1, el 21,05% (1.814) se encontraba en estadio 2 y el 35,48% (3.058) se encontraba en estadio 3 (Tabla 2). Por su parte, los 12 estudios de pacientes con COVID-19 admitidos en UCI reportaron que de 6.589, el 60,9% (4014/ 6859 pacientes) presentó LRA como se aprecia en la tabla 3, con un rango de incidencia que varió de 8,3 a 83%. Sólo 4 estudios describieron la estadificación de la LRA de 1.954 pacientes en UCI, mostrando que el 28,9% (565 pacientes) se encontraba en estadio 1, el 20,31% (397 pacientes) se encontraba en estadio 2 y el 50,76% (992 pacientes) se encontraba en estadio 3.

DISCUSIÓN

Al intentar cuantificar la incidencia de la Lesión Renal Aguda por COVID-19 en pacientes hospitalizados y admitidos en UCI, se evidencia un amplio rango de variación en cuanto al indicador de estudio. Una de las principales razones es que se ha determinado que la LRA es un indicador de gravedad en la enfermedad por SARS-CoV 2, por lo tanto, es más común en pacientes críticos y en pacientes que cursen con otras complicaciones (Ouyang et al., 2020; Chen et al., 2020). De igual forma, se presentan diferencias entre las cifras de los diferentes países, lo cual posiblemente se deba a los distintos protocolos que se tienen en cuanto al seguimiento de la función renal en pacientes con la enfermedad por SARS-CoV-2. Asimismo sucede con la incidencia de la LRA en los pacientes con COVID-19 que se encuentran en UCI, donde además se presentan variaciones con respecto a los criterios bajo los cuales los pacientes fueron admitidos a la unidad de cuidados intensivos.

Fue posible cumplir con el objetivo planteado en esta revisión sistemática. Los resultados de estas y otras revisiones muestran que existen razones suficientes para darle importancia al seguimiento de la función renal de cada paciente hospitalizado, especialmente, a aquellos que presenten complicaciones, ya que la LRA se ha determinado como un indicador de gravedad y un factor asociado a la mortalidad de pacientes con infección por SARS-CoV-2 (Nogueira et al., 2020). La presente revisión sistemática incluyó 25.262 pacientes de 22 estudios de diferentes partes del mundo (América, Asia y Europa) que evaluaron la incidencia de la LRA en pacientes hospitalizados por COVID-19, así como también en aquellos pacientes ingresados en UCI. Se encontró que alrededor del 35,1% de estos pacientes hospitalizados presentaron lesión renal aguda, en distintos estadios, el 43,47% en estadio 1, el 21,05% en estadio 2 y el 35,48% en estadio 3. De 6.859 pacientes admitidos en UCI, el 60,9% presentó LRA, y en cuatro estudios que estadificaron la gravedad de dicha enfermedad, la gran mayoría (el 50, 76%), se encontraba en estadio 3 de la clasificación KDIGO.

En estudios sistemáticos previos como el de Robin et al. (2020) se reportó una incidencia de 17% de LRA en pacientes hospitalizados y de estos el 77% presentó una infección severa por COVID-19 o requirió de ingreso a UCI. Dichas cifras reflejan la gran diferencia que existe entre la incidencia de LRA en pacientes hospitalizados y en pacientes con infección severa (Silver et al., 2020), lo cual también fue afirmado por Hu et al. (2020) en un metaanálisis que reveló que la incidencia de LRA fue más de cinco veces mayor en los casos graves y no supervivientes que en los casos no graves y supervivientes. Por su parte, el estudio de

Fu et al. (2020), en un metaanálisis que incluyó 49048 pacientes admitidos con COVID-19, determinó una incidencia combinada de LRA de 28,6% entre los pacientes hospitalizados con COVID-19 de USA y Europa; y del 5,5% entre los pacientes de China. De la misma forma, Silver et al. (2020), en una revisión que incluyó 30.639 pacientes, determinó la prevalencia de LRA de 28% en pacientes hospitalizados y de 46% en pacientes admitidos en UCI.

Ahora bien, se presentaron varias limitaciones, por ejemplo, los estudios encontrados a lo largo de la investigación fueron heterogéneos y para su inclusión se consideró sólo los criterios de selección que se mencionan en la metodología, motivo por lo cual, la cantidad de estudios a incluir se redujo de forma importante. Se debió excluir los estudios que no especificaron el uso de los criterios KDIGO para el diagnóstico de LRA, así como los que incluyeron pacientes pediátricos. Además, algunas cohortes presentaban periodos cortos de seguimiento, muestras muy pequeñas y otras no describieron de forma clara la incidencia de la LRA.

CONCLUSIONES

Se deja en evidencia que la lesión renal aguda es una complicación frecuente en la enfermedad por COVID-19, pues presenta una incidencia entre 17-35% que se incrementa con el estado de severidad del paciente. Teniendo en cuenta que la infección por SARS-CoV-2 representa un problema mundial de salud pública en el presente y en el futuro próximo, se considera necesario el estudio de las principales complicaciones para guiar el manejo clínico y la disposición de los tratamientos con el fin de prevenir mayor morbilidad y mortalidad.

REFERENCIAS

- Azam, T., Shadid, H., Blakely, P., O'Hayer, P., Berlin, H., Pan, M., Zhao, P., Zhao, L., Pennathur, S., Pop, R., Altintas, I., Tingleff, J., Stauning, M., Andersen, O., Adami, M., Solomonidi, N., Tsilika, M., Tober, P., Arnaoutoglou, E., ... Hayek, S. (2020). Soluble urokinase receptor (SuPAR) in COVID-19-Related AKI. *J Am Soc Nephrol*, 31(11), 2725–35. <https://doi.org/10.1681/ASN.2020060829>
- Azoulay, E., Fartoukh, M., Darmon, M., Géri, G., Voiriot, G., Dupont, T., Zafrani, L., Girodias, L., Labbé, V., Dres, M., Beurton, A., Vieillard, A. y Demoule, A. (2020). Increased mortality in patients with severe SARS-CoV-2 infection admitted within seven days of disease onset. *Intensive Care Med*, 46(9), 1714–1722. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06202-3>
- Chan, L., Chaudhary, K., Saha, A., Chauhan, K., Vaid, A., Zhao, S., Paranjpe, I., Somani, S., Richter, F., Miotto, R., Lala, A., Kia, A., Timsina, P., Li, L., Freeman, R., Chen, R., Narula, J., Just, A., Horowitz, C., Fayad, Z., ... Nadkarni, G. (2021). AKI in Hospitalized Patients with COVID-19. *J Am Soc Nephrol*, 32(1), 151–160. <https://doi.org/10.1681/ASN.2020050615>
- Chen, Y., Shao, S., Hsu, C., Wu, I. W., Hung, M. y Chen, Y. (2020). Incidence of acute kidney injury in COVID-19 infection: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care*, 24(1), 346. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-03009-y>
- Cheng, Y., Luo, R., Wang, X., Wang, K., Zhang, N., Zhang, M., Wang, Z., Dong, L., Li, J., Zeng, R., Yao, Y., Ge, S. y Xu, G. (2020). The incidence, risk factors, and prognosis of acute kidney injury in adult patients with coronavirus disease 2019. *Clin J Am Soc Nephrol*, 15(10), 1394–402. <https://doi.org/10.2215/CJN.04650420>
- Cui, X., Yu, X., Wu, X., Huang, L., Tian, Y., Huang, X., Zhang, Z., Cheng, Z., Guo, Q., Zhang, Y., Cai, Y. y Zhan, Q. (2020). Acute Kidney Injury in Patients with the Coronavirus Disease 2019: A Multicenter

- Study. *Kidney Blood Press Res*, 45(4),612–22. <https://doi.org/10.1159/000509517>
- Dong, E., Du, H. y Gardner. L. (2021). An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *Lancet Inf Dis.*, 20(5),533-534. <https://www.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
- Ferrando, C., Mellado, A., Gea, A., Arruti, E., Aldecoa, C., Bordell, A., Adalia, R., Zattera, L., Ramasco, F., Monedero, P., Maseda, E., Martínez, A., Tamayo, G., Mercadal, J., Muñoz, G., Jacas, A., Ángeles, G., Castro, P., ... Hernández, M. (2020). Características, evolución clínica y factores asociados a la mortalidad en UCI de los pacientes críticos infectados por SARS-CoV-2 en España: estudio prospectivo, de cohorte y multicéntrico. *Rev Esp Anesthesiol Reanim*, 67(8), 425-437. <https://doi.org/10.1016/j.redar.2020.07.003>
- Fu, E., Janse, R., De Jong, Y., Van der End, H., Milders, J., Van der Willik, E., De Rooij, E., Dekkers, O., Rotmans, J. y van Diepen, M. (2020). Acute kidney injury and kidney replacement therapy in COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Clin Kidney J*, 13(4), 550–563. <https://doi.org/10.1093/ckj/sfaa160>
- Gabarre, P., Dumas, G., Dupont, T., Darmon, M., Azoulay, E., y Zafrani, L. (2020). Acute kidney injury in critically ill patients with COVID-19. *Intensive Care Med*, 46(7), 1339–1348. <https://doi.org/10.1007/s00134-020-06153-9>
- Hamilton, P., Hanumapura, P., Castelino, L., Henney, R., Parker, K., Kumar, M., Murphy, M., Al-Sayed, T., Pinnington, S., Felton, T., Challiner, R. y Ebah, L. (2020). Characteristics and outcomes of hospitalised patients with acute kidney injury and COVID-19. *PLoS One*, 15(11), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241544>
- Hirsch, J., Ng, J., Ross, D., Sharma, P., Shah, H., Barnett, R., Hazzan, A., Fishbane, S. y Jhaveri, K. (2020). Acute kidney injury in patients hospitalized with COVID-19. *Kidney Int*, 98(1), 209–218. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.05.006>
- Hu, Y., Sun, J., Dai, Z., Deng, H., Li, X., Huang, Q., Wu, Y., Sun, L. y Xu, Y. (2020). Prevalence and severity of corona virus disease 2019 (COVID-19): A systematic review and meta-analysis. *J Clin Virol*, 127(2020), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.jcv.2020.104371>
- Kellum, J., Lameire, N., Aspelin, P., Barsoum, R., Burdmann, E., Goldstein, S., Herzog, Ch., Joannidis, M., Kribben, A., Levey, A., MacLeod, A., Mehta, R., Murray, P., Naicker, S., Opal, S., Schaefer, F., Schetz, M. y Uchino, S. (2012). KDIGO Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury. *Kidney Int Suppl*, 2(1), 124-38. <https://kdigo.org/wp-content/uploads/2016/10/KDIGO-2012-AKI-Guideline-English.pdf>
- Kellum, J., van Till, O., y Mulligan, G. (2020). Targeting acute kidney injury in COVID-19. *Nephrol Dial Transplant*, 35(2020), 1652–1662. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfaa231>
- Kolhe, N., Fluck, R., Selby, N. y Taal, M. (2020). Acute kidney injury associated with COVID-19: A retrospective cohort study. *PLoS Med*, 17(10),1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003406>
- Kutluhan, M., Taş, A., Şahin, A., Ürkmez, A., Topaktas, R., Ataç, Ö. y Verit, A. (2020). Assessment of clinical features and renal functions in Coronavirus disease-19: A retrospective analysis of 96 patients. *Int J Clin Pract.*, 74(12),1–6. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13636>
- Martínez, M., Vega, V. y Bobadilla, N. (2020). Is the kidney a target of SARS-CoV-2? *Am J Phys Renal Physiol*, 318,1454-1462. <https://doi.org/10.1152/ajprenal.00160.2020>
- Moitinho, M., Belasco G., Barbosa, D. y Fonseca, C. (2020). Acute Kidney Injury by SARS-CoV-2 virus in patients with COVID-19: an integrative review. *Rev Bras Enferm*, 73(2), 1-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0354>
- Ng, J., Hirsch, J., Hazzan, A., Wanchoo, R., Shah, H., Malieckal, D., Ross, D., Sharma, P., Sakhiya, V., Fishbane, S. y Jhaveri, K. (2020). Outcomes Among Patients Hospitalized With COVID-19 and Acute Kidney Injury. *Am J Kidney Dis*, 20(20), 204-215. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2020.09.002>
- Nadim, M., Forni, L., Mehta, R., Connor, M., Liu, K., Ostermann, M., Rimmelé, T., Zarbock, A., Bell,

- S., Bihorac, A., Cantaluppi, V., Hoste, E., Husain-Syed, F., Germain, M., Goldstein, S., Gupta, S., Joannidis, M., Kashani, K., Koyner, J.,...Kellum, J. (2020). COVID-19 associated acute kidney injury: consensus report of the 25th Acute Disease Quality Initiative (ADQI). *Nature Reviews Nephrology*, 16, 747-764. <https://doi.org/10.1038/s41581-020-00356-5>
- Nimkar, A., Naaraayan, A., Hasan, A., Pant, S., Durdevic, M., Suarez, C., Elenius, H., Hambarzumyan, A., Lakshmi, K., Mandel, M. y Jesmajian, S. (2020). Incidence and Risk Factors for Acute Kidney Injury and Its Effect on Mortality in Patients Hospitalized From COVID-19. *Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes*, 4(6),687–695. <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2020.07.003>
- Nogueira, S., Oliveira, S., Carvalho, A., Neves, J., Da Silva, L., Da Silva, G. y Pereira, M. (2020). Renal changes and acute kidney injury in covid-19: a systematic review. *Rev Assoc Med Bras*, 66 (2), 112–117. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.S2.112>
- Organización Mundial de la Salud. (2020), Comunicado de prensa- COVID-19: cronología de la actuación de la OMS. <https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- Ouyang, L., Gong, Y., Zhu, Y., y Gong, J. (2020). Association of acute kidney injury with the severity and mortality of SARS-CoV-2 infection: A meta-analysis. *Am J Emerg Med*, 43(5), 149-57. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.08.089>
- Robbins, S., Qian, L., King, K., Stevens, J., Husain, S., Radhakrishnan, J. y Mohan, S. (2020). Outcomes for Patients With COVID-19 and Acute Kidney Injury: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Kidney Int Reports*, 2020(5),1149–1960. <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2020.06.013>
- Ronco, C., Reis, T., y Husain, F. (2020). Management of acute kidney injury in patients with COVID-19. *Lancet Respir Med*, 8(7),738–742. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30229-0](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30229-0)
- Sang, L., Chen, S., Zheng, X., Guan, W., Zhang, Z., Liang, W., Zhong, M., Jiang, L., Pan, Ch., Zhang, W., Xia, J., Chen, N., Wu, W., Wu, H., Xu, Y., Liu, X., Liu, X., He, J., Li, S., ...Li, Y. (2020). The incidence, risk factors and prognosis of acute kidney injury in severe and critically ill patients with COVID-19 in mainland China: a retrospective study. *BMC Pulm Med*, 20(1), 290. <https://doi.org/10.1186/s12890-020-01305-5>
- Silver, S., Beaubien, W., Shah, P., Harel, S., Blum, D., Kishibe, T., Meraz, A., Wald, R. y Harel, Z. (2020). The Prevalence of Acute Kidney Injury in Patients Hospitalized With COVID-19 Infection: A Systematic Review and Meta-analysis. *Kidney Med*, 3(1), 83-98. <https://doi.org/10.1016/j.xkme.2020.11.008>
- Soh, T., Dzawani, M., Noorlina, N., Nik, F., y Norazmi, A. (2020). Clinical characteristics of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (Sars-cov2) patients in hospital tengku ampuan afzan. *Med J Malaysia*, 75(5),479–484. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32918413/>
- Song, J., Hu, W., Yu, Y., Shen, X., Wang, Y., Yan, J., Yang, X., Gong, S. y Wang, M. (2020). A comparison of clinical characteristics and outcomes in elderly and younger patients with covid-19. *Med Sci Monit*, 26, e925047. <https://doi.org/10.12659/MSM.925047>
- Suleyman, G., Fadel, R., Malette, K., Hammond, C., Abdulla, H., Entz, A., Demertzis, Z., Hanna, Z., Failla, A., Dagher, C., Chaudhry, Z., Vahia, A., Lanfranco, O., Ramesh, M., Zervos, M., Alangaden, G., Miller, J. y Brar, I. (2020). Clinical Characteristics and Morbidity Associated With Coronavirus Disease 2019 in a Series of Patients in Metropolitan Detroit. *JAMA Netw Open* 3(6),1-12. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2767216>
- Sundaram, S., Soni, M., y Annigeri, R. (2021). Urine abnormalities predict acute kidney injury in COVID-19 patients: An analysis of 110 cases in Chennai, South India. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev*, 15(1), 187–191. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.12.021>
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., Wang, B., Xiang, H., Cheng, Z., Xiong, Y., Zhao, Y., Li, Y., Wang, X. y Peng, Z. (2020). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *J Am Med Assoc.*, 323(11), 1061–1069. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761044>
- Yang, X., Yu, Y., Xu, J., Shu, H., Xia, J., Liu, H., Wu, Y., Zhang, Lu., Yu, Z., Fang, M., Yu, T., Wang, Y.,

- Pan, S., Zou, X., Yuan, S. y Shang, Y. (2020). Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respir Med*, 8(5),475–481. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30079-5](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30079-5)
- Yu, Y., Xu, D., Fu, S., Zhang, J., Yang, X., Xu, L., Xu, J., Wu, Y., Huang, Ch., Ouyang, Y., Yang, L., Fang, M., Xiao, H., Ma, J., Zhu, W., Hu, S., Hu, Q., Ding, D., Hu, M., ...Shang, Y. (2020). Patients with COVID-19 in 19 ICUs in Wuhan, China: a cross-sectional study. *Crit Care*, 24(1), 219. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02939-x>
- Zahid, U., Ramachandran, P., Spitalewitz, S., Alasadi, L., Chakraborti, A., Azhar, M., Mikhalina, G., Sherazi, A., Narh, J., Khattar, P. y Bedi, P. (2020). Acute Kidney Injury in COVID-19 Patients: An Inner City Hospital Experience and Policy Implications. *Am J Nephrol.*, 51(10), 786–96. <https://doi.org/10.1159/000511160>
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., Gu, X., Guan, L., Wei, Y., Wu, X., Xu, J., Tu, Sh., Zhang, Y., Chen, H. y Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, 395(10229),1054–1062. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)

Autores

Ortiz, Geraldnye

Estudiante de Medicina de la Universidad de Los Andes núcleo Táchira, Venezuela.

Correo-e: geraldnyeortiz@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4059-3950>;

Madriz, Carolina

Médico especialista en Medicina de Familia, profesora de la cátedra de Epidemiología de la Universidad de Los Andes núcleo Táchira, Venezuela.

Correo-e: madrizmc@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4853-4920>

Ortiz, Emperatriz

Médico adjunto al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Central de San Cristóbal, Venezuela.

Correo-e: emperatrizortiz77@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6234-2477>

Byrne, Tomás

Estudiante de Medicina de la Universidad de Los Andes núcleo Táchira, Venezuela.

Correo-e: byrne.th@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5148-1594>

Artículo de Revisión

PENSAMIENTO ESTRATÉGICO PARA LA GESTIÓN DEL TELETRABAJO ANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

STRATEGIC THINKING FOR THE MANAGEMENT OF TELEWORKING IN THE FACE OF THE COVID-19 PANDEMIC

PLAZA-CASTILLO, MANUEL¹; GUILCATOMA-MOREIRA, PASCOLIN¹; LARA-ANDRADE, PATRICIO¹; PIZANGO-CEVALLOS, FRANKLIN¹

¹Universidad Técnica "Luis Vargas Torres" de Esmeraldas. Esmeraldas, Ecuador
Correo-e de correspondencia: alfredo.plaza@utelvt.edu.ec

Recibido: 13/06/2021
Aceptado: 06/08/2021

RESUMEN

El artículo tuvo como propósito analizar el pensamiento estratégico como base para el teletrabajo ante la pandemia por el coronavirus (COVID-19). La investigación fue una revisión documental con síntesis interpretativa. En ese sentido, las unidades de estudio fueron los documentos y fuentes confiables relacionadas con el pensamiento estratégico y teletrabajo. La técnica utilizada fue el análisis de contenido, el cual permitió conocer la realidad que existe en relación al pensamiento estratégico y teletrabajo en el contexto generado por la pandemia. Se presenta una aproximación a un modelo teórico de gestión del teletrabajo basado en el pensamiento estratégico. Se diseñó a partir de tres premisas fundamentales: planificación estratégica, nuevo liderazgo y aprendizaje como fundamento de la innovación; se prestó especial atención a la sinergia en esos procesos para lograr un clima organizacional positivo. Se concluye que el pensamiento estratégico es un elemento fundamental en la gestión del teletrabajo para adaptar a la organización al nuevo contexto global producto de la pandemia. Aunado a ello, se convierte en un factor decisivo ante los requerimientos de creación de ventajas competitivas en ese escenario de crisis producto del COVID-19.

Palabras clave: pensamiento; gestión, pandemia; coronavirus.

Cómo citar este artículo:

Plaza-Castillo, M., Guilcatoma-Moreira, P., Lara-Andrade, P. y Pizango-Cevallos, F. (2021). Pensamiento estratégico para la gestión del teletrabajo ante la pandemia por COVID-19. *GICOS*, 6(e2), 180-192



La Revista Gicos se distribuye bajo la Licencia Creative Commons Atribución No Comercial Compartir Igual 3.0 Venezuela, por lo que el envío y la publicación de artículos a la revista es completamente gratuito. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/ve/>

ABSTRACT

The purpose of the article was to analyze strategic thinking as the basis for teleworking in the face of the coronavirus pandemic (COVID-19). The research was a documentary review with an interpretive synthesis. In that sense, the study units were documents and reliable sources related to strategic thinking and telework. The technique used was content analysis, which allowed to know the reality that exists in relation to strategic thinking and telework in the context generated by the pandemic. It is presented an approach to a theoretical model of telework management based on strategic thinking. It was designed from three fundamental premises: strategic planning, new leadership and learning as the foundation of innovation; special attention was given to the synergy in these processes to achieve a positive organizational climate. It is concluded that strategic thinking is a fundamental element in the management of teleworking to adapt the organization to the new global context as a result of the pandemic. In addition to this, it becomes a decisive factor in the face of the requirements to create competitive advantages in that crisis scenario product of COVID-19.

Keywords: thinking; management; pandemic; coronavirus.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la crisis generada con la aparición del COVID-19 ha creado incertidumbre y desafíos en todos los ámbitos de la sociedad, entre ellos el organizacional y laboral, lo que ha generado la necesidad de superar las barreras impuestas por esta emergencia sanitaria, para adaptarse a este nuevo escenario, ir sorteando los riesgos que esto significa y creando oportunidades esenciales para el futuro.

El impacto de la pandemia a nivel mundial en el escenario laboral ha sido importante, Weller (2020) expone que ha causado destrucción de empleos y cierre de empresas, así como también, transformación y creación de nuevas formas laborales. Entre las consecuencias, menciona la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020) que en América Latina y el Caribe para el segundo trimestre del 2020 se han perdido el “10,3% de horas de trabajo, lo que equivale a 25 millones de empleos” (p.9) en jornada de tiempo completo, igualmente señalan que de los empleos formales se perdieron entre 4,4% y 14,8% (Altamirano et al., 2020).

En ese sentido, las organizaciones se han dado a la tarea de asumir la búsqueda de alternativas novedosas que brinden la posibilidad de actuar de forma estratégica para tomar decisiones, cambiar actitudes y aptitudes, propiciar espacios productivos, de trabajo coordinado y efectivo, de esta forma enfrentar los desafíos que han surgido en el contexto generado por el COVID-19 para seguir siendo competitivos en el mercado laboral. Entre las alternativas asumidas para hacer frente a esta situación de crisis impuesta por la pandemia a nivel mundial, se encuentran las tecnologías digitales, que en palabras de Lee (2020), se han incorporado de forma creciente, las cuales se han mantenido y expandido en diferentes contextos, entre ellos, en el laboral producto de la reactivación económica.

Aunado a lo anterior, los nuevos paradigmas gerenciales así como el carácter global del escenario organizacional requieren de formas innovadoras de desempeño, como lo es el teletrabajo, constituido según Guzmán y Abreo (2017), en tendencia mundial por ser una novedosa forma laboral, flexible, creativa, fundamentada en la innovación organizativa, que mediante el uso de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) se configura como una estrategia que genera valor compartido, puesto que conjuntamente crea ventajas

competitivas, mejora la productividad de la empresa y por ende, la calidad de vida de los trabajadores.

En ese contexto, la OIT (2020) señala que el teletrabajo ha sido implementado previo a la emergencia sanitaria mundial producto del COVID-19, con un 7,9% de personas que trabajaban desde su hogar. Este avance en la implementación del teletrabajo a nivel mundial, plantean Ernst y Young Consultores (2013) que fue significativo a partir del año 2013, las cifras demuestran que fue creciendo y que los países desarrollados han progresado en la adopción de esta nueva práctica laboral, entre ellos destacan, Finlandia con 32,4%, Estados Unidos con un 30%, Suecia y Bélgica 26,8% y Japón con 22,3%.

Sin embargo, Ernst y Young Consultores (2013) señalan que en países de América Latina y el Caribe aún no habían alcanzado un consenso en relación al tema, su aplicación aparece por debajo del 15%, con diferencias entre los distintos países. En Ecuador, fue impulsado por el Ministerio de Trabajo (MDT) a partir del 2016, sin embargo, Ledesma (2018) afirma que no resultó como se esperaba, y acota que es necesario que los empleadores entiendan que las condiciones laborales se mantienen, con la diferencia del tiempo y el espacio donde se desarrolla el teletrabajo.

Sin embargo, Brand (2020) afirma que para mayo de 2019 el MDT presentaba la cifra de 9.791 teletrabajadores en el país, con un incremento a 14500 en febrero de 2020, y un significativo aumento en mayo de ese mismo año, con alrededor de 376.000 teletrabajadores, lo cual implica que el 91% de las empresas nacionales asumió el teletrabajo como la nueva modalidad laboral en su empresa. No obstante, refiere que para lograr el éxito al asumir el teletrabajo se debe adoptar una nueva cultura corporativa conjuntamente con la tecnología adecuada, con una nueva visión y enfoque gerencial, con líderes altamente competitivos, que promuevan el cambio ante la complejidad de este nuevo contexto empresarial.

En ese sentido, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Banco de Desarrollo de América Latina (CAF), DPL Consulting y Telecom Advisory Services (2020) exponen que en el escenario laboral producto de la pandemia, el teletrabajo se ha convertido en una modalidad laboral que ha atenuado “el impacto de las medidas de contención de la expansión del virus en el funcionamiento de empresas e instituciones” (p.12). Agrega, además, que numerosos países han configurado su parte legal y administrativa para su fomento e implementación.

Así pues, para la implementación y gestión del teletrabajo se necesitan gerentes líderes y trabajadores con perfiles que salgan de la cotidianidad signada por viejos y tradicionales enfoques, dando paso a un talento humano con capacidad de análisis, críticos y con competencias para construir estrategias creativas que promuevan el empoderamiento del entorno con convicción y movido por la responsabilidad y el compromiso de apropiarse e identificarse con el contexto donde se desenvuelve la organización, de esta forma avanzar en el futuro de forma satisfactoria. Al respecto, Galdames (2021) señala que el líder promueve el desarrollo de habilidades, competencias y la capacidad de todos los compañeros para el desarrollo activo y transformador de la organización.

Para Alaimo et al. (2019), la irrupción de estas nuevas formas laborales además de la incorporación de las TIC

en la organización, con la implementación de plataformas digitales, el uso de telemática, entre otros, genera cambios en los trabajadores, los cuales enfrentan formas diferentes de comunicarse, relacionarse, horarios flexibles para organizar el trabajo a distancia; como lo refieren los autores se desarrolla “personalización del trabajo” (p.14). Igualmente, agregan que el teletrabajo requiere de una gestión organizacional diferenciada, que implica la puesta en práctica de procesos flexibles y sinérgicos diseñados y planificados con el enfoque que otorga la visión prospectiva del pensamiento estratégico.

Al respecto, Urribarri y Martínez (2009) afirman que pensar estratégicamente en una organización implica conocer los procesos organizacionales detalladamente, y asumir que forman parte de un sistema que posee una dinámica delineada por la cultura organizacional y la sinergia que se genera desde la actuación de cada trabajador, de tal forma de transformar a la organización en un ente proactivo con un destino que sea factible y real, con alternativas innovadoras que permitan visionar la orientación estratégica a seguir (Mendoza y López, 2015).

En ese contexto, el pensamiento estratégico se conforma como un proceso analítico e intuitivo. Rincón (2001) señala que “es un criterio más humano que técnico” (p.52) que quien lo aplica se prepara para los diversos escenarios que puedan surgir en el entorno (visión), determina el camino a seguir la organización en el futuro (dirección estratégica), promueve el avance y la gestión mediante el trabajo en equipo, con apoyo en las habilidades individuales de cada miembro de la organización. Al respecto, se puede señalar que el enfoque del pensamiento estratégico mediante una planificación flexible demarca el camino en los nuevos escenarios organizacionales para una mejor adaptabilidad y permanencia en el entorno interno y externo.

En este sentido, a partir de los planteamientos anteriores se desarrolló esta investigación cuyo propósito fue analizar el pensamiento estratégico como base para el teletrabajo ante la pandemia por el coronavirus (COVID-19).

Pensamiento estratégico en el contexto organizacional

El pensamiento estratégico es el cerebro de la planificación, concebido como una herramienta para la formulación de estrategias, que permite definir la filosofía de gestión de la organización y con ésta, sus objetivos a largo plazo. Tal como lo plantea Mendoza y López (2015), el pensamiento estratégico permite identificar oportunidades y amenazas, así como sus alternativas de solución, con lo cual se espera cumplir con la misión y la visión establecida.

Las organizaciones deben establecer la dirección que seguirán a lo largo de su crecimiento en el concierto gerencial, pues de ella depende un conjunto de acciones y estrategias que determinan el éxito en el logro de la rentabilidad y posicionamiento en el mercado. Así como lo indica Eras (2020), el pensamiento estratégico permite crear la ruta a seguir para alcanzar la visión, corrigiendo en el camino, con base a las características del contexto, el desempeño de la gestión, el alcance de las metas y la formación del talento humano.

La estrategia determina el logro de los objetivos en el plazo establecido y el pensamiento deriva de la

planificación (Eras, 2020), por lo tanto, es una combinación residual y dinámica cuyo resultado es el impacto positivo de la gestión. En este proceso intervienen elementos de carácter intrínseco a la organización, como lo es la formación de talento humano, el clima organizacional y los valores; también factores extrínsecos como el mercado, los competidores, las estrategias de rendimiento funcional y las tecnologías de comunicación.

Según lo establece Morrisey (1993), a partir del pensamiento estratégico se soportan los cimientos de la organización, para desarrollar a partir de ahí:

- El plan operativo, que establece las acciones a seguir en el corto, mediano y largo plazo, así como el presupuesto requerido y es el compendio de la planificación estratégica. Es creación e innovación sostenible como punto de partida hacia la ejecución de metas.
- Creatividad, imaginación, gran estrategia comunicacional, sinergia.
- Estrategias para posicionar en el mercado, mediante la constante revisión y estudio del contexto, en función de la ejecución de políticas corporativas.
- Análisis de escenario para la toma de decisiones con alto nivel de certeza, en un ambiente racional para planificar la rentabilidad.
- Imagen corporativa competitiva, rentable y con autonomía de fuerza comunicacional.

Como se ha visto, el pensamiento estratégico es la forma de visionar la organización de una forma transformadora y robusta, mediante el desarrollo de ideas factibles y realizables para enfrentar los desafíos del constante cambio del entorno global. De este modo, como lo argumenta Morrisey (1993), se prevé el futuro, identificando las oportunidades mediante el estudio de escenarios.

Según el autor, el pensamiento estratégico es un ideal conformado por:

- Objetivos estratégicos, referidos al conjunto de logros propuestos por la organización en el corto, mediano y largo plazo.
- Misión, concebida como la segmentación de metas o peldaños que deben celebrarse en la conquista de cada objetivo organizacional.
- Visión, literariamente puede concebirse como el gran sueño de la organización, es decir, el destino al cual se persigue llegar en el largo plazo.
- Valores, representan el decálogo axiológico motivacional y de convivencia en la organización.
- Plan comunicacional, se advierte como el medio de transmisión de información, para dar a conocer los planes organizacionales en el mercado.

De este modo, el pensamiento estratégico, también denominado por algunos autores anglosajones como pensamiento creativo o pensamiento innovador, se apoya en la planificación estratégica, para escalar en la complejidad de la acción y en el espacio temporal, hacia la consolidación de la organización en el mercado de negocios. En este proceso, es inminente la necesidad de monitoreo constante del mercado global, de modo tal, que se pueda ofrecer respuesta oportuna a la demanda del entorno.

Una organización en constante monitoreo de su gestión y de la respuesta del mercado, es capaz de replantear las estrategias conducentes a sus objetivos, tal es el caso de la nueva tendencia del mercado actual, denominada teletrabajo, que se ha convertido en la filosofía de gestión a distancia, en la cual el diseño de sus procesos y valor agregado de competitividad representan parte importante del pensamiento estratégico organizacional.

Gestión estratégica administrativa

El éxito de cualquier organización, depende directamente de su gestión, pues se refiere al conjunto de acciones realizadas con el fin de lograr los objetivos planteados. Trata de organizar el trabajo mediante una estructura formal, delegando funciones con la correspondiente autoridad. Al respecto, Farroñay (2016), afirma que la gestión estratégica administrativa se encarga de llevar a la práctica los procesos de planificación, organización, ejecución de planes y evaluación de las actividades mediante la administración de recursos según las necesidades del entorno organizacional.

De acuerdo con Farroñay (2016), la gestión administrativa es un conjunto de acciones orientadas al logro de los objetivos, mediante el proceso administrativo con apoyo de las estrategias a implementar. En suma, la gestión administrativa conlleva a las funciones de planificación, organización, dirección y control de la organización, en función de lo cual deben existir unas condiciones básicas, así como lo expresa Gilbert (2016):

- Debe existir un responsable de la gestión administrativa, dentro de cuyas funciones deben estar la dirección organizacional.
- Es imperante mantener el contacto con las personas, es decir, mantener un buen liderazgo.
- Es importante fomentar un clima organizacional sano y positivo.

Por otra parte, las organizaciones tienen en su quehacer diario, interacciones necesarias para su buen funcionamiento y que se dan en los ámbitos tanto interno como externo. Estos factores deben ser diagnosticados y estudiados por los responsables de la gestión administrativa, con el propósito de corregir y solucionar los problemas o inconvenientes que ellos pudieran crear, afectando así el resultado de la gestión.

Al respecto Bueno y Pineda (2015) proponen un modelo de clasificación de factores que inciden directamente en la gestión administrativa de una organización, como:

- Factores internos: son aquellos incluidos dentro de la organización y en sus procesos de producción. No necesariamente son propios.
- Factores propios: Son los que pertenecen a la organización o institución y están en relación directa con el contexto externo. Pueden estar dentro o fuera de las instalaciones.
- Factores externos: aquellos que están en el ambiente o contexto que rodea a la institución y que tienen relación con ella.
- Factores ajenos: Están referidos a aquellos que no tienen una relación directa con la organización y su entorno. Usualmente son factores globales y macro que afectan a toda la sociedad.

La gestión administrativa debe ser vigilante del desempeño de cada elemento que conforma la organización

y de los factores que intervienen en él, sean internos o externos, propios o ajenos. Asimismo, debe contar con planes diseñados para solventar cualquier situación que se adverse al óptimo funcionamiento de ésta.

Teletrabajo en el escenario laboral

El teletrabajo ha emergido en las organizaciones como una innovadora modalidad laboral dirigida hacia la mejora de la productividad empresarial. En ese sentido, se puede mencionar que su conceptualización ha ido evolucionando, en función del contexto o de elementos comunes presentados según la visión del autor que lo refiere, a continuación, se exponen algunas definiciones del teletrabajo consideradas en el siglo XXI.

La OIT (2020) considera que es una forma de trabajar en un lugar diferente y alejado del espacio central de la empresa e implica el uso de nuevas tecnologías que admite esta separación por la facilidad que proporcionan los procesos comunicativos. Por su parte, Gajendran y Harrison (2007) plantean que es un pacto entre la empresa y el trabajador, lo cual garantizaba, mediante el uso de las TIC, que al menos una parte de la planificación se realizara fuera del espacio físico establecido como sede de la organización.

Igualmente, Neirotti et al. (2011) exponen que se ha constituido como una cultura del trabajo, que además aborda al trabajador como uno de los actores principales para llevarlo a cabo, siendo una de sus características principales, según Madero y Barboza (2015), la confianza, la cual es esencial entre ambas partes, empresa y trabajador, sumado a ello, se configura como un proceso con mayor nivel de responsabilidad, con la organización y planificación adecuada, para optimizar tiempo, recursos y materiales, (González et al., 2016).

Por otra parte, Pillazo (2018) expresa que es una nueva manera de prestación de servicios, bajo la forma no presencial, con jornadas laborales ordinarias y especiales, la cual se ha extendido mediante las TIC, la evolución de la internet y la modalidad online (Salas y Ocampo, 2019).

En esta breve reseña de la conceptualización del teletrabajo enunciada por diferentes autores se evidencian puntos en común como son, trabajo no presencial o a distancia, uso de las TIC, procesos planificados. En ese sentido, el teletrabajo se puede considerar una innovadora modalidad laboral a distancia que se desarrolla mediante procesos de gestión planificados, y llevados a cabo mediante el uso de las TIC, con el trabajo conjunto entre la gerencia y los trabajadores, con base en la confianza, compromiso, responsabilidad y la comunicación efectiva entre las partes involucradas.

Desde esa perspectiva, el teletrabajo se configura como una alternativa laboral que favorece el desempeño organizacional, tal como lo refieren, Beham (como se citó en Guzmán y Abreo, 2017), quienes destacan dos factores en los cuales incide la implementación del teletrabajo, estos son: contextuales, relacionados con “la cultura corporativa, los pensamientos y el entorno familiar” (p.11), y los formales, dirigidos a la labor desempeñada para aumentar los beneficios. En ese orden de ideas, se puede señalar que el teletrabajo conforma un escenario laboral que para Guzmán y Abreo (2017) trae consigo ventajas que pueden estar dirigidas a la mejora en la eficiencia de la organización y en forma paralela al teletrabajador.

Al respecto, en cuanto a los beneficios que obtiene la organización Agudo (2014), señala que se presenta

incremento en la productividad, reducción de costos, disminución del absentismo y la rotación de los trabajadores, así como también, mejora de la imagen corporativa (Guzmán y Abreo, 2017). En relación al teletrabajador se presenta mayor motivación, flexibilización del tiempo según sus necesidades y disponibilidad. Sin embargo, Agudo (2014) plantea que también se crean ciertas barreras, como es la falta o poca confianza en la implantación del teletrabajo, en su gestión y en los procesos a llevarse a cabo, y posteriormente en el desempeño de los trabajadores, así como en la adaptación de la jornada laboral en conjunto con su entorno familiar o el espacio donde realice la actividad laboral.

METODOLOGÍA

La investigación está enmarcada en el enfoque cualitativo, con diseño hermenéutico, apoyado en la perspectiva documental. La técnica utilizada fue análisis de documentos y como instrumento la hoja de registro de información denominada cuadro de inclusión y exclusión. Las unidades de estudio fueron los documentos y fuentes fidedignas y confiables relacionadas con el pensamiento estratégico y teletrabajo.

La fiabilidad se realizó a través de la triangulación, mediante la contrastación de la posición teórica de las fuentes bibliográficas, la conceptualización del investigador y el análisis de las categorías surgidas en el proceso de interpretación. De igual modo, se realizó la interpretación como proceso para realizar inferencias acerca de la información obtenida, pudiendo presentarse coincidencias o divergencias en cuando a la revisión de la literatura.

Igualmente, se realizó la definición de categorías con la revisión y selección de enunciados cortos, que representen de forma científica el tema estudiado, en este caso, pensamiento estratégico y teletrabajo. Según su frecuencia de aparición, son traducidos en categorías, que posteriormente, permiten la contrastación teórica mediante las comparaciones organizadas conceptualmente para generar el análisis de la información obtenida.

En tal sentido, se revisaron artículos de diferentes bases de datos, como son Google Académico, Dialnet, Redalyc y Scielo, referidos a estudios científicos acerca de pensamiento estratégico y teletrabajo, considerando la veracidad de las fuentes y la innovación temporal de los estudios, utilizando palabras clave. Una vez revisada la literatura, se inicia el proceso de interpretación que permite emerger categorías de análisis. (Martínez, 2014). En esta investigación se buscó pensamiento estratégico y teletrabajo, igual que las derivaciones presentes en cada una de ellas, las contraposiciones que las hacen controversiales temáticamente, para valorar los elementos coincidentes e inferir sobre la existencia de relación entre ambas, lo cual se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1

Categorizaciones y relaciones causales que surgieron de las unidades de estudio

	Derivaciones	Contraposiciones	Coincidencias	Relaciones Causales
Pensamiento Estratégico	Competitividad Liderazgo	Cambio organizacional	Aprendizaje	Mercado
Teletrabajo	Adaptación al cambio Cadena de relaciones		Tecnología	Sinergia

Nota: derivaciones, contraposiciones coincidencias y reacciones causales que surgen de la interpretación y análisis de las unidades de estudio. Elaboración propia (2020)

RESULTADOS

La dinámica competitiva de las organizaciones en el mercado, evidencia una realidad signada por su comportamiento, ya que, quienes mejor se adapten al entorno serán las que se mantendrán en el tiempo, además de disponer de un equipamiento adecuado, referido al desarrollo de una visión estratégica que dé respuestas a las presiones del entorno y posicionar a la empresa competitivamente en el mercado (Mendoza y López, 2015). En tal sentido, la gestión dirigida al teletrabajo debe estar basada en cadenas de relaciones que puedan funcionar de forma sinérgica desde cualquier espacio físico temporal o permanente (González et al., 2016), con estructuras organizativas en redes y donde los valores informacionales se constituyen en un eje fundamental para el proceso organizativo y productivo (Madero y Barboza, 2015).

Igualmente, es indudable, que en estas organizaciones se necesita de un nuevo tipo de gerencia, de conducción, de liderazgo, con un comportamiento más proactivo que reactivo (Eras, 2020), con un direccionamiento estratégico que conjugue la parte operativa con las habilidades de los trabajadores, visualizando las oportunidades y amenazas que se configuran con las diferentes tendencias mundiales y las referidas a los cambios tecnológicos, sin dejar de lado la filosofía organizacional capaz de adaptarse a los constantes cambios organizacionales (Neirotti et al., 2011).



Figura 1. Modelo teórico de gestión del teletrabajo basado en el pensamiento estratégico. Elaboración propia (2020)

Se desarrolló una aproximación a un modelo teórico de gestión del teletrabajo basado en el pensamiento estratégico (Figura 1) bajo tres premisas fundamentales. En primer lugar, hacer énfasis en la planificación estratégica, como herramienta fundamental con base en el pasado y presente pero anticipando el porvenir, donde los elementos diferenciadores surgen a partir de la identificación y análisis de cómo desarrollar los puntos fuertes de la organización, tanto internos como externos, así como también conocer y tomar acciones para minimizar las debilidades y amenazas externas.

Aunado a lo anterior, se debe considerar la evaluación de la posición competitiva de la organización, con los nuevos espacios de teletrabajo creados, esto implica el análisis de los elementos estructurales y funcionales, entre ellos: costo, eficiencia de los canales de distribución, capacidad financiera, imagen corporativa, entre otros. Igualmente, el análisis de los clientes y el mercado, y la evaluación periódica del impacto de las estrategias implementadas.

Un segundo aspecto a considerar, es trabajar basados en una visión de cómo se quiere que ocurran las cosas, saliendo a relucir la capacidad de un nuevo liderazgo, con habilidad de direccionamiento estratégico bajo el impulso de la filosofía organizacional, una misión sustentada en la visión que debe conducir al éxito. A su vez, fomentar la dirección empática, mediante la conformación y desarrollo de un liderazgo basado en la empatía y la sinergia, aspectos fundamentales para el logro de un clima organizacional donde la visión sea que existe un camino y se motiva a todos a trabajar, a lograr las metas del colectivo indisoluble con la misión organizacional.

En este contexto, un aspecto creativo e innovador en el mundo organizacional es la construcción del imaginario axiológico en torno a la práctica de trabajo, la cual debe estar determinada por la capacidad de respuesta e identificación con el mercado, en el cual se desea proyectar la imagen de la organización. Se trata de una relación bidireccional y armónica que se concibe entre la filosofía organizacional, los valores implícitos en el teletrabajador, como confianza, compromiso y responsabilidad, así como también con los intereses del mercado, teniendo como mediador, el liderazgo sinérgico y empático que transmite certeza consolidada a través del estudio de escenarios, como condición indispensable para alcanzar la excelencia desde la perspectiva laboral.

Y una tercera premisa a considerar la constituye el aprendizaje de todos los miembros de la organización, como fundamento para la innovación como práctica común para el apalancamiento del teletrabajo. De esta forma, se promueve la difusión del conocimiento, de la experiencia y se generan ambientes de experimentación buscando nuevas formas de hacer las cosas, producir e impulsar nuevas prácticas, para la realimentación continua de los procesos y los cambios requeridos en estos nuevos contextos laborales.

De esta manera, el pensamiento estratégico se conforma como base del teletrabajo y como una respuesta ante la incertidumbre que ha generado la pandemia en el espacio global de acción laboral, convirtiéndose la planificación estratégica, el nuevo liderazgo, y el aprendizaje continuo para la innovación, en dimensiones del pensamiento estratégico capaces de proporcionar mecanismos de preparación para el futuro, definir el camino a seguir según la meta que se desea alcanzar.

CONCLUSIONES

El pensamiento estratégico requiere de la gerencia administrativa como brazo ejecutor y responsable del acondicionamiento funcional y operativo de la organización, mediante éste se gestan las decisiones importantes, se controla la gestión y se consolida el liderazgo para llevar adelante los procesos de dirección. En este sentido, en el escenario del teletrabajo es importante valorar el aporte de la sinergia que genera para lograr el apalancamiento de los factores de gestión y acción, y así sortear los obstáculos del medio, producto de la crisis laboral generada por el COVID-19. Es imprescindible un nuevo liderazgo, transformador y visionario, motivador e inspirador, que permita la creación de un clima organizacional positivo y cónsono con las políticas de una organización que ha implementado el teletrabajo, como una nueva forma de incursionar en el mercado laboral y ser competitiva.

Desde la propuesta de un modelo teórico de gestión del teletrabajo basado en el pensamiento estratégico, se consideran tres aspectos fundamentales, planificación estratégica considerando el entorno global del teletrabajo, un liderazgo capaz de llevar a cabo un direccionamiento estratégico, y la difusión permanente del conocimiento, para afianzar la innovación como elemento fundamental en el teletrabajo.

AGRADECIMIENTOS

Cabe destacar que esta investigación se encuentra enmarcada en el proyecto de la Facultad de Ciencias Administrativas y Económicas de la Universidad Técnica “Luis Vargas Torres” de Esmeraldas titulado “Procedimientos para el fortalecimiento y sostenimiento de los emprendimientos del Cantón Esmeraldas”.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de interés.

REFERENCIAS

- Agudo, M. (2014). El teletrabajo en las organizaciones: análisis de sus beneficios y barreras en las empresas españolas. *Cuadernos de Gestión de Información* 4. <https://revistas.um.es/gesinfo/article/view/221801/172611>.
- Alaimo, V., Chaves, M y Soler, N. (2019). *El futuro del trabajo en América Latina y el Caribe. ¿Cómo garantizar los derechos de los trabajadores en la era digital?* Banco Interamericano de Desarrollo. <https://www.iadb.org/es/trabajo-y-pensiones/el-futuro-del-trabajo-en-america-latina-y-el-caribe-como-garantizar-los>
- Altamirano, Á., Azuara, O. y Gonzále, S. (2020). ¿Cómo impactará la COVID-19 al empleo? Posibles escenarios para América y el Caribe. *Banco Interamericano del Desarrollo*. <http://dx.doi.org/10.18235/0002301>
- Brand, W. (13 de julio, 2020). *La era del trabajo 4.0 arrancó*. Datta Business Innovation. <https://datta.com.ec/articulo/la-era-del-trabajo-4-0-arranco>
- Bueno, H. y Pineda, W. (2015). Identificación de principios de arquitectura empresarial para la identificación de factores de impacto en entidades públicas colombianas utilizando TOGAF. *Revistas académicas*

- INVENTUM*, 10(18), 22-28. <https://doi.org/10.26620/uniminuto.inventum.10.18.2015.22-28>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Banco de Desarrollo de América Latina DPL Consulting y Telecom Advisory Services (2020). *Las oportunidades de la digitalización en América Latina frente al COVID-19*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45360-opportunidades-la-digitalizacion-america-latina-frente-al-covid-19>
- Eras, K. (2020). *Plan estratégico de comunicación interna en tiempo de crisis. Caso de Estudio: UEP El Tejar*. [Tesis de Grado, Universidad Católica Santiago de Guayaquil]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15072>
- Ernst y Young Consultores (2013). Teletrabajo: medio ambiente, economía y calidad de vida. Club de Investigación Tecnológica. San José, Costa Rica. *Club de Investigación Tecnológica*. https://www.uned.ac.cr/viplan/images/teletrabajo/Teletrabajo_calidad_de_vida_economia_y_medio_ambiente.pdf
- Farroñay, P. (2016). Gestión administrativa y conocimiento de las TIC en docentes de educación primaria de las instituciones educativas Innova Schools de San Juan de Lurigancho y Ate. *Hamut'ay*. 3(1), 31-45. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5665676>
- Frost, J., Garside, R., Cooper, C. y Britten, N. (2016). Meta-Study as diagnostic: Toward content over form in qualitative synthesis. *Qual Health Res*. 26, 307-19. <http://dx.doi.org/10.1177/1049732315619381>
- Gajendran, R., y Harrison, D. (2007). The good, the bad, and the unknown about telecommuting: Meta-analysis of psychological mediators and individual consequences. *Journal of Applied Psychology*, 92(6), 1524-1541. <https://psycnet.apa.org/record/2007-16921-005>
- Galdames, M. (2021). *Prácticas directivas de liderazgo distribuido: creación de oportunidades de desarrollo profesional docente para la mejora escolar. Un estudio de caso en el municipio de Colina, Chile*. [Tesis doctoral, Universidad de Barcelona]. <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/178714>
- Gilbert, F. (2016) *Administración*. México DF: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A; 6ta edición.
- González, M., Galvis, E., y Vera, P. (2016). Estudio exploratorio sobre conocimiento y acceso al teletrabajo con líderes comunales de Santa Marta, Colombia. *Revista Encuentros*, 14(01), 77-87. <http://dx.doi.org/10.15665/re.v14i1.670>
- Guzmán, A. y Abreo, C. (2017). Las habilidades del teletrabajador para la competitividad. *Forum Empresarial*, 22(2):5-30. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63154910002>
- Ledesma, R. (23 de julio, 2018). *Raúl Ledesma: El teletrabajo no se trata de trabajadores que estarán durmiendo en casa*. El Universal. <https://www.eluniverso.com/noticias/nota/6866822/raul-ledesma-no-se-trata-trabajadores-que-estaran-durmiendo-casa>
- Lee, T. (2020). *The pandemic is bringing us closer to our robot takeout future*. ArsTechnica, <https://arstechnica.com/tech-policy/2020/04/the-pandemic-is-bringing-us-closer-to-our-robot-takeout-future/>
- Madero, S. M., y Barboza, G. (2015). Interrelación de la cultura, flexibilidad laboral, alineación estratégica, innovación y rendimiento empresarial. *Contaduría y administración*, 60(4), 735-756. [http:// dx.doi.org/10.1016/j.cya.2014.08.001](http://dx.doi.org/10.1016/j.cya.2014.08.001)
- Martínez, M. (2014). *Ciencia y Arte en la metodología cualitativa*. 4a ed. México: Trillas.
- Mendoza, D. y López, D. (2015). Pensamiento estratégico: Centro neurálgico de la planificación Estratégica que transforma la visión en acción. *Económicas CUC* 36(1), 81-94. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5156212.pdf>
- Morrisey, G. (1993) *El pensamiento estratégico. Construya los cimientos de su planeación*. Ed. Prentice Hall Hispanoamericana, Madrid, España.
- Neirotti, P., Paolucci, E., y Raguseo, E. (20-21 junio, 2011). Diffusion of Telework: Myth or Reality? Some Stylized Facts on Telework Diffusion in Italian Firms [conferencia]. *10th International Conference on Mobile Business, Como, Italia*. [http:// dx.doi.org/10.1109/ICMB.2011.24](http://dx.doi.org/10.1109/ICMB.2011.24)
- Organización Internacional del Trabajo (2020). *Observatorio de la OIT: El COVID-19 y el mundo del trabajo*. Tercera edición. <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/lang--es/index.htm>
- Pillalazo, A. (2018). *Estrategias para promover el teletrabajo en las empresas del sector privado del Ecuador*

para mejorar el empleo y la productividad [Tesis de Maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador]. <http://hdl.handle.net/10644/6237>

- Rincón, S. (2001). El pensamiento virtual: Estrategia y liderazgo en la organización postmoderna. En J. Cendrós (Ed.) *Pensamiento estratégico*. Ensayos: Colección Ciencias gerenciales (pp. 9-143), Venezuela: Ediciones El Gato azul.
- Salas, M., y Ocampo, L. (2019). Gestión de riesgo y teletrabajo en Costa Rica: Apuntes para la Universidad Nacional en sociedad del conocimiento. *Revista Conjeturas Sociológicas*, 7(18), 143-171. <http://revistas.ues.edu.sv/index.php/conjsociologicas/article/view/1479>
- Urribarri, A. y Martínez, F. (2009). Elementos del pensamiento estratégico que fortalecen la comunicación organizacional. *Revista Electrónica Facultad de Ingeniería UVM*, 3(2), 1-14. <https://www.researchgate.net/publication/323387300>
- Weller, J. (2020). La pandemia del COVID-19 y su efecto en las tendencias de los mercados laborales. Documentos de Proyectos (LC/TS.2020/67), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45759/1/S2000387_es.pdf

Autores

Plaza-Castillo, Manuel

Ingeniero en Administración de Empresas, Magister en MBA, Magister en Medio Ambiente, actualmente se desempeña como profesor titular de la Universidad Técnica “Luis Vargas Torres” de Esmeraldas – Ecuador.

Correo-e: alfredo.plaza@utelvt.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9088-6292>

Guilcatoma-Moreira, Pascolin

Ingeniero en Automatización y Control de procesos tecnológicos de las Industrias, Magister en Mecatrónica y Robótica, actualmente se desempeña como profesor contratado de la Universidad Técnica “Luis Vargas Torres” de Esmeraldas-Ecuador

Correo-e: pascolin.guilcatoma@utelvt.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0407-9866>

Lara-Andrade, Patricio

Ingeniero en Marketing y Publicidad, actualmente se desempeña como profesor contratado de la Universidad Técnica “Luis Vargas Torres” de Esmeraldas – Ecuador

Correo-e: patricio.lara@utelvt.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3707-919X>

Pizango-Cevallos, Franklin

Ingeniero en Administración de Empresas, Master en Gestión de Proyectos, actualmente se desempeña como profesor titular de la Universidad Técnica “Luis Vargas Torres” de Esmeraldas – Ecuador

Correo-e: franklin.Pizango.cevallos@utelvt.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8660-7046>

NORMAS PARA LA PUBLICACIÓN: NORMAS GENERALES

- El contenido del documento a ser evaluado debe ser de Ciencias de la Salud, inédito y es de entera responsabilidad de sus respectivos autores, no debe contener ofensas o aspectos discriminatorios de personas, etnias y/o ideologías, no puede estar publicado o ser objeto de revisión para publicación en otras revistas u otros medios impresos.
- La aceptación del documento a publicar depende de los méritos científicos y estará determinada tanto por su contenido como por la presentación del material. Cada documento será críticamente revisado por el sistema de doble ciego.
- El Comité Editorial se reserva el derecho a realizar modificaciones editoriales en los documentos a ser publicados, cuando así lo considere conveniente. •Para someter un documento al arbitraje en la Revista GICOS, basta con enviarlo a la dirección de correo electrónico: gicosrevista@gmail.com o joanfernando130885@gmail.com en formato Word (.doc o .docx).
- La aceptación (con o sin correcciones) o el rechazo del documento a ser sometido a revisión para su publicación, se emitirá en un lapso no mayor a treinta (30) días hábiles a partir de la fecha de recepción del mismo.

INSTRUCCIONES PARA AUTORES

1. La redacción debe elaborarse considerando normas APA 2016 para referenciar.
2. El tipo de letra a utilizar es Times New Roman tamaño 12 en todo el texto. Interlineado 1,5. Usar mayúscula fija y negrita en títulos. Utilizar negrita en subtítulos.
3. El documento debe poseer una extensión máxima de acuerdo al tipo de artículo: -Artículos originales: 10 a 20 páginas. -Reporte de casos (clínicos-epidemiológicos-comunitarios): 5 a 15 páginas. -Ensayos y artículos de revisión: 5 a 15 páginas.
4. El número máximo de autores para artículos originales, ensayos y revisiones es de seis (6), de reporte de casos es de cuatro (4).
5. Al enviar el documento, debe acompañarlo de una carta dirigida al Consejo Editorial indicando su interés en publicar en la Revista GICOS y declarando que el documento no ha sido ni será enviado a otras revistas u otros medios de publicación.
6. La Revista GICOS le aplicará un detector de antiplagio (<http://plagiarisma.net/es/> o <https://www.plagium.com/es/detectordeplagio>) a cada artículo enviado.
7. La Revista GICOS se ciñe a la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial - Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos (<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-ammpincipios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-sereshumanos/>)
8. Las ilustraciones (fotografías y/o figuras digitales) deben ser enviadas en archivos separados del documento escrito, en formato (.jpg) y con una alta calidad.
9. La Revista GICOS se ciñe al Sistema Internacional de Unidades.
10. Para la presentación de los documentos se recomienda usar el siguiente esquema:
 - Título: en mayúscula fija y centrado; en español e inglés.
 - Autores: primer apellido y primer nombre (cada autor se separa por ;)
 - Filiación Institucional
 - Señalar un correo electrónico de correspondencia.
 - Señalar ORCID de cada autor.
 - Resumen: un párrafo con un máximo de 250 palabras donde explique de forma sintetizada el problema, objetivo general, metodología, resultados relevantes y conclusiones.
 - Palabras clave: de 3 a 5 palabras relacionadas con el tema en estudio. Se recomienda como

tesauros el de SERBIULA y el de Descriptores en Ciencias de la Salud.

-Keywords: las palabras clave en idioma inglés.

-Introducción: contexto, planteamiento del problema, antecedentes, bases teóricas y objetivo(s) del estudio.

-Metodología: señalar el enfoque, tipo, diseño y variables de investigación, población y muestra, así como los procedimientos,

técnicas e instrumentos empleados para la recolección, el análisis de los datos y la hipótesis si se tiene.

-Resultados: presentar los datos o hechos relevantes y en correspondencia con los objetivos del estudio, con sus tablas y figuras.

-Discusión: tomar en cuenta aspectos nuevos e importantes del estudio y su articulación con antecedentes y bases teóricas que soportan el estudio. Explicación del significado de los resultados y sus limitaciones, incluidas sus implicaciones para investigaciones futuras.

-Conclusiones: que tengan correspondencia con los objetivos del estudio.

-Recomendaciones: que tengan correspondencia con las conclusiones, tratando de dejar un eje de intervención o plan estratégico de acción para resolver o minimizar el problema.

-Referencias: actualizadas y accesibles incluyendo solo aquellas fuentes que utilizó en su trabajo, escritas según las normas APA.

De conformidad con estas normas:

Los editores deben: 1) Utilizar métodos de revisión por pares que mejor se adapten a la revista y la comunidad de investigación. 2) Asegurarse de que todos los manuscritos publicados han sido revisados por evaluadores calificados. 3) Alentar la originalidad de las propuestas y estar atentos a la publicación redundante y plagios. 4) Asegurarse de seleccionar revisores apropiados.

5) Alentar a los revisores que comentan sobre las cuestiones éticas y la posible mala conducta de investigación planteada por las presentaciones. 6) Publicar instrucciones claras a los autores 7) Fomentar un comportamiento responsable y desalentar la mala praxis.

Los autores deben: 1) Plantearse trabajos conducidos de una manera ética y responsable, y deben cumplir con todas las normativas vigentes. 2) Presentar sus resultados de forma clara, honesta y sin falsificación o manipulación. 3) Describir los métodos de manera clara para que sus resultados pueden ser reproducidos por otros investigadores. 4) Cumplir con el requisito de que el trabajo presentado sea original, no plagiado, y no ha sido publicado en otra revista. 5) Asumir la responsabilidad colectiva de los trabajos presentados y publicados. 6) Divulgar las fuentes de financiación y los conflictos de interés pertinentes cuando existen.

RULES FOR PUBLICATION: GENERAL RULES

- The document's content to be evaluated must be from Health Sciences, unpublished and is the sole responsibility of their respective authors, must not contain offenses or discriminatory aspects of people, ethnicities and / or ideologies, may not be published or be subject to review for publication in other journals or other print media.
- The acceptance of the document to be published depends on the scientific merits and will be determined both by its content and by the presentation of the material. Each document will be critically reviewed by the double blind system.
- The Editorial Committee reserves the right to make editorial modifications to the documents to be published, when it deems appropriate.
- To submit a document to arbitration in GICOS Journal, simply send it to the email address: gicosrevista@gmail.com or joanfernando130885@gmail.com in Word format (.doc or .docx).
- The acceptance (with or without corrections) or the rejection of the document to be submitted for revision for its publication, will be issued within a period not exceeding thirty (30) business days from the date of its reception.

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

1. The writing should be done considering APA 2016 standards for reference.
2. The font to use is Times New Roman size 12 throughout the text. 1.5 spacing. Use fixed and bold uppercase in titles. Use bold in subtitles.
3. The document must have a maximum length according to the type of article: -Original articles: 10 to 20 pages. -Case report (clinical-epidemiological-community): 5 to 15 pages. -Essays and revision articles: 5 to 15 pages.
4. The maximum number of authors per article Original articles, Essays and revision articles is six(6), Case report (clinical-epidemiological-community) is four (4).
5. When sending the document, you must accompany it with a letter addressed to the Editorial Board indicating your interest in publishing in GICOS Journal and stating that the document has not been and will not be sent to other journals or other means of publication.
6. GICOS Journal will apply an antiplagiarism detector (<http://plagiarisma.net/es/> or <https://www.plagium.com/es/detectordeplagio>) to each article sent.
7. GICOS Journal adheres to the Helsinki Declaration of the World Medical Assembly -Ethical principles for medical research on human subjects (<https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-of-the-amm-ethical-principlesfor-medical-research-in-human-beings/>)
8. Illustrations (photographs and / or digital figures) must be sent in separate files of the written document, in format (.jpg) and with high quality.
9. GICOS Journal adheres to the International System of Units.
10. For documents' presentation it is recommended to use the following scheme:
 - Title: fixed capital and centered; In Spanish and English.
 - Authors: first name and first name (each author is separated by
 - Institutional Affiliation
 - Sign a correspondence email.
 - Signal ORCID of each author.
 - Abstract (spanish): a paragraph with a maximum of 250 words where it explains in a synthesized way about the problem, general objective, methodology, relevant results and conclusions.
 - Key words: 3 to 5 words related to the subject under study (DeCS: http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&interface_language=e&previous_

page=homepage&previous_task=NULL&task=start).

-Abstract: the summary in English.

-Keywords: keywords in English.

-Introduction: context, problem statement, background, theoretical basis and objective (s) of the study.

-Methodology: indicate the approach, type, design and variables of research, population and sample, as well as the procedures, techniques and instruments used for the collection, the analysis of the data and the hypothesis if it is available.

-Results: present the relevant data or facts and in correspondence with the objectives of the study, with its tables and figures.

-Discussion: take into account new and important aspects of the study and its articulation with antecedents and theoretical bases that support the study. Explanation of the meaning of the results and their limitations, including their implications for future research.

-Conclusions: that correspond to the objectives of the study.

-Recommendations: that correspond with the conclusions, trying to leave an intervention axis or strategic plan of action to solve or minimize the problem.

-References: updated and accessible including only those sources you used in your work, written according to APA standards.

In accordance with these standards:

Editors should: 1) Use peer review methods that best suits the journal and the research community. 2) Ensure that all published manuscripts have been reviewed by qualified evaluators. 3) Encourage the originality of the proposals and be attentive to redundant publication and plagiarism. 4) Be sure to select appropriate reviewers. 5) Encourage reviewers to comment on ethical issues and possible research misconduct raised by the presentations. 6) Publish clear instructions for the authors. 7) Promote responsible behavior and discourage malpractice.

Authors should: 1) Consider work conducted in an ethical and responsible manner, and must comply with all current regulations. 2) Present your results clearly, honestly and without falsification or manipulation. 3) Describe the methods clearly so that their results can be reproduced by other researchers. 4) Comply with the requirement that the work presented is original, not plagiarized, and has not been published in another journal. 5) Assume collective responsibility for the works presented and published. 6) Divulge funding sources and relevant conflicts of interest when it exists.

Reviewers should: 1) Inform the editors of the possible lie, falsification, malpractice or inappropriate manipulation of the results. 2) Argue with precision the reasons why a manuscript was rejected. 3) Comply with the agreed times for the delivery of the revisions. 4) Carry out objective reviews, avoiding personal criticism of the author. 5) Identify and propose the key research publications not cited by the authors

INSTRUMENTO PARA EL ARBITRAJE DE ARTÍCULOS

Nombre del árbitro:

Título del artículo:

Fecha de evaluación:

Estimado árbitro, le agradecemos su disposición para realizar el arbitraje del trabajo de investigación asignado, y a la vez le solicitamos sus comentarios, opiniones y correcciones que considere conveniente emitir en pro de la calidad de los artículos que se publican en la Revista GICOS.

Los siguientes criterios son utilizados para valorar la calidad del artículo. Se utiliza una escala del 1 al 5, siendo uno (1) sin calidad, dos (2) poca calidad, tres (3) regular, cuatro (4) buena y cinco (5) excelente calidad.

Criterios	Valoración				
	1	2	3	4	5
1. Pertinencia del título					
2. Adecuada presentación del resumen					
3. Claridad y coherencia en el objeto del conocimiento					
4. Adecuada organización interna					
5. Aportes relevantes al conocimiento					
6. Calidad y vigencia de las fuentes bibliográficas					
7. Estricto apego a las normas de publicación de la revista					
8. Apreciación general					
Puntaje total					

Nota: cuantitativamente el artículo debe obtener un puntaje mínimo de 30 puntos Una vez evaluado el trabajo y tomada su decisión, remita a la brevedad posible sus conclusiones junto con el trabajo arbitrado en el cual puede señalar las observaciones y su respectivo instrumento.

Evaluación: a) publicable sin correcciones, b) publicable con correcciones, c) no publicable

Comentarios finales:

LA REVISTA GICOS, ASEGURA QUE LOS EDITORES, AUTORES Y ÁRBITROS CUMPLEN CON LAS NORMAS ÉTICAS INTERNACIONALES DURANTE EL PROCESO DE ARBITRAJE Y PUBLICACIÓN. DEL MISMO MODO APLICA LOS PRINCIPIOS ESTABLECIDOS POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN PUBLICACIONES CIENTÍFICAS (COPE). IGUALMENTE TODOS LOS TRABAJOS ESTÁN SOMETIDOS A UN PROCESO DE ARBITRAJE Y DE VERIFICACIÓN POR PLAGIO.

**Todos los documentos publicados en esta revista se distribuyen bajo una Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercialCompartirIgual 4.0 Internacional.**

Por lo que el envío, procesamiento y publicación de artículos en la revista es totalmente gratuito.

**ESTA VERSIÓN DIGITAL DE LA REVISTA GICOS, SE REALIZÓ CUMPLIENDO CON LOS
CRITERIOS Y LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS PARA LA EDICIÓN ELECTRÓNICA
EN EL AÑO 2021.**

**PUBLICADA EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL SABERULA
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES – VENEZUELA**

www.saber.ula.ve

info@saber.ula.ve

gICOS 