

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“pasión por educar”

Proyecto

Para obtener el grado de:
Licenciatura en Enfermería.

Asignatura:

Taller de elaboración de tesis

Presenta:

Yiriani Madai Ruiz Estrada

Bajo la dirección de:

Mtro. Iván Alberto Morales Ocaña

VILLA HERMOSA, TABASCO. 05 DE JUNIO DE 2021

Introducción

En el presente trabajo se hablara sobre la enfermedad que hoy en día está afectando mucho a todo el mundo, COVID 19.

El coronavirus es una gran enfermedad de virus conocido por causar enfermedades que van desde un resfriado común hasta manifestaciones clínicas más severas como el síndrome respiratorio.

Con fecha 11 de marzo de 2020, fue declarada por la Organización Mundial de la Salud, como una emergencia de salud pública de importancia internacional, la aparición y propagación del virus SARS-CoV-2 (COVID-19), considerado ya como pandemia, por lo que los gobiernos en todo el mundo implementaron medidas urgentes de diversa naturaleza para contrarrestar el contagio de dicho virus. Derivado de lo anterior, el 31 de marzo del 2020 se publicó en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el Aviso por el que se da a conocer la Declaratoria de Emergencia Sanitaria por causa de fuerza mayor del Consejo de Salud de la Ciudad de México, en concordancia con la emergencia sanitaria declarada por el Consejo de Salubridad General, para controlar, mitigar y evitar la propagación del COVID-19, en cuyo ordinal Cuarto establece que serán asumidas las acciones establecidas en la Declaratoria de Emergencia Nacional del Consejo de Salubridad General del Gobierno de México.

Asimismo, el día 20 de mayo del año en curso, la Jefa de Gobierno de la Ciudad de México presentó el Plan Gradual hacia la Nueva Normalidad en la Ciudad de México, que establece las estrategias que se implementarán para reanudar con las actividades laborales, sociales, educativas, culturales y económicas en la Ciudad de México, lo cual deberá ser de manera progresiva y apegada a estándares de seguridad contra riesgo de contagio. Para ello, se contempló un sistema de semáforo y un Comité de Monitoreo hacia la Nueva Normalidad de la Ciudad de México, que evalúa el riesgo epidemiológico relacionado con la reanudación de actividades, y tiene la facultad para establecer acciones extraordinarias adicionales a las ya establecidas.

En consecuencia de lo anterior, el 29 de mayo de 2020 se publicó en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el Sexto Acuerdo por el que se establecen los Lineamientos para la

Ejecución del Plan Gradual Hacia la Nueva Normalidad en la Ciudad de México y se crea el Comité de Monitoreo, el cual, entre otros, establece que se dará a conocer el color del Semáforo Epidemiológico públicamente en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México cada viernes, para su entrada en vigor el lunes inmediato posterior.

Diversos estudios han mostrado que el riesgo de contagio y propagación incrementa en espacios cerrados, es por eso, que la Ciudad de México busca promover la ocupación de espacios abiertos para la reactivación económica de la industria restaurantera.

En este sentido, se plantea la estrategia “Ciudad al Aire Libre”, la cual establece la habilitación de espacios para distanciamiento social en cajones de estacionamiento, calles y banquetas orientada a la expansión de espacios para uso de comercios con enseres en la vía pública.

Antecedentes del problema

Los coronavirus son una amplia familia de virus que se encuentran tanto en animales como en humanos. Algunos infectan al ser humano y se sabe que pueden causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS).

En diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan de la República Popular China, inició un brote de neumonía denominado como la enfermedad por coronavirus COVID-19 que se ha expandido y consecuentemente está afectando diversas regiones de otros países, entre los que se encuentra México; Unos días más tarde, se publicó el genoma de un nuevo coronavirus y puesto a disposición de la comunidad científica. Este novedoso coronavirus fue nombrado provisionalmente 2019-nCoV, ahora SARS-CoV-2 según el Grupo de Estudio del Coronavirus del Comité Internacional de Taxonomía de Virus. El SARS-CoV-2 pertenece a la familia *Coronaviridae*, género *Betacoronavirus*, subgénero *Sarbecovirus*. causando miles de muertes y teniendo un enorme impacto en nuestros sistemas de salud y economías. En esta revisión, resumimos los conocimientos actuales sobre epidemiología, fillogenesis, modelado de homología y diagnóstico molecular del SRAS-CoV-2. El análisis filogenético es esencial para entender la evolución viral, mientras que el modelado de homología es importante para las estrategias y terapias de vacunación. Los ensayos diagnósticos altamente sensibles y específicos son clave para la identificación de casos, el rastreo de contactos, la identificación de la fuente animal y la implementación de medidas de control. el COVID-19 es una enfermedad infecciosa que pone en riesgo la salud y, por tanto, la integridad de niñas, niños, adolescentes, adultos y de la población en general, en razón de su fácil propagación por contacto con personas infectadas por el virus o por tocar objetos o superficies que rodean a dichas personas y llevarse las manos a los ojos, nariz o boca; Que, ante los niveles alarmantes tanto de propagación y gravedad, como de inacción, el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la COVID-19 pasa de ser una epidemia a una pandemia; Que a fin de procurar la seguridad en la salud de sus habitantes y eventualmente de sus visitantes, diversos países, entre ellos México, han adoptado diversas acciones para contener la COVID-19, entre las que se encuentran medidas de higiene, suspensión de actos y eventos masivos, filtros sanitarios en

escuelas, centros de trabajo y aeropuertos, así como la suspensión o restricción en la entrada y salida a su territorio o a algunas regiones del mismo.

Planteamiento del problema

El coronavirus es una infección que apareció en china, y que está afectando a la población de palenque Chiapas, principalmente a las personas adultas mayores, niños y personas con enfermedades crónicas degenerativas, lo cual es muy importante que se resuelva el problema ya que ha ido aumentando el número de contagio esto es se debe a una falta de información oportuna de las medidas de prevención del covid 19.

La pandemia ha afectado tanto económicamente, como también mentalmente lo cual provoca que las personas entren en depresión y ansiedad, de igual forma se sabe que la enfermedad (covid 19) ha dejado mucha mortandad ya que es un virus que se trasmite de persona a persona (al toser, hablar, estornudar y tocar lugares infectados).

En diciembre de 2019, se informaron casos de neumonía potencialmente mortal en Wuhan, provincia de Hubei, China (COVID-19). Esta enfermedad se ha extendido rápidamente por todo el mundo con miles de casos confirmados y muertes, transformándose en pandemia y desafiado los sistemas de salud pública. No existe aún vacuna ni tratamiento científicamente probado, sin embargo, se ha identificado los comportamientos exactos que pueden evitar el contagio y propagación.

Uno de los síntomas informados incluye fiebre, tos, fatiga, neumonía, dolor de cabeza, diarrea, hemoptisis y disnea. Pese a la baja gravedad de los síntomas, el contagio es muy rápido, lo que hace que, aunque sea proporcionalmente baja la cantidad de casos que podrían llegar a ser graves o letales, el fenómeno de rápida propagación puede colapsar los sistemas sanitarios que proporcionan ayuda a los pacientes más graves.

Preguntas de investigación

General

Explicarles a las personas del municipio de palenque, Chiapas los protocolos de cuidados para evitar la propagación del covid 19.

Especifica

¿Cómo se puede prevenir el contagio de coronavirus en el municipio de palenque Chiapas?

Objetivos

Objetivo General

- explicar a las personas del municipio de palenque, Chiapas los protocolos de cuidados para evitar la propagación del covid 19.

Objetivo específico

- mostrar a las personas adultas de la colonia linda vista las medidas de prevención para evitar el contagio de covid 19
- enseñar el lavado de manos a las personas adultas de la colonia linda vista

Justificación

El coronavirus es una de las enfermedades que ha afectado a nivel mundial, a hombres, mujeres y niños durante el 2020 y 2021, lo cual a muchas personas se quedaron sin trabajo y no podían llevarle sustento a su familia.

De igual forma hubo mucha mortandad, principalmente en personas mayores de edad y con enfermedades crónicas degenerativas, ya que las personas no tenían las medidas de prevención adecuadas, por falta de información o muchas personas dudaban de la enfermedad y no se cuidaban y esto ocasionaba los contagios. La conciencia pública es importante para controlar la propagación de enfermedades infecciosas. Las medidas individuales, como aumentar la atención a la higiene personal y evitar aglomeraciones, pueden reducir la propagación del COVID-19.

Para poder reducir el número de contagios es importante brindarle información clara y oportuna a las personas, para esto se tiene que tener un comportamiento sensato y el cumplimiento de las medidas generales de higiene, principalmente el de las manos

Limitación al estudio

- falta de interés por las personas al recibir la información
- poco tiempo para realizar la investigación
- objetivos de la investigación es demasiada amplia
- información no confiable

Marco teórico

Coronavirus

A finales de diciembre de 2019, un brote de una misteriosa neumonía caracterizada por fiebre, tos seca y fatiga, y síntomas gastrointestinales ocasionales ocurrieron en un mercado húmedo al por mayor de mariscos, el Mercado Mayorista de Mariscos de Huanan, en Wuhan, Hubei, China. El brote inicial se registró en el mercado en diciembre de 2019 e involucró a alrededor del 66% del personal allí. El mercado fue cerrado el 1 de enero de 2020, después del anuncio de una alerta epidemiológica por parte de la autoridad sanitaria local el 31 de diciembre de 2019. Sin embargo, en el mes siguiente (enero) miles de personas en China, incluyendo muchas provincias (como Hubei, Zhejiang, Guangdong, Henan, Hunan, etc.) y ciudades (Beijing y Shanghai) fueron atacadas por la propagación rampante de la enfermedad. Además, la enfermedad viajó a otros países, como Tailandia, Japón, República de Corea, Viet Nam, Alemania, Estados Unidos y Singapur. El primer caso reportado en nuestro país fue el 21 de enero de 2020. Al 6 de febrero de 2020, la OMS documentó un total de 28.276 casos confirmados con 565 muertes en todo el mundo, en los que participaron al menos 25 países. El patógeno del brote fue identificado más tarde como un nuevo beta-coronavirus, llamado coronavirus novedoso de 2019 (2019-nCoV) y recordó a nuestra mente la terrible memoria del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-2003, causado por otro beta-coronavirus) ocurrido hace 17 años.

En 2003, un nuevo coronavirus, la etiología de una misteriosa neumonía, también se originó en el sureste de China, especialmente en la provincia de Guangdong, y fue nombrado coronavirus del SRAS que cumplió con el postulado de Koch. La tasa de mortalidad causada por el virus fue de alrededor del 10%-15%. A través de los años, las instalaciones médicas han sido mejoradas; sin embargo, no hay un tratamiento o vacuna adecuado para el SRAS. La aparición de otro brote en 2012 de nuevos coronavirus en Oriente Medio compartió características similares con el brote en 2003. Ambos fueron causados por coronavirus, pero se cree que el huésped intermedio del MERS es el camello dromedario y la mortalidad puede ser de hasta el 37%. Las manifestaciones clínicas iniciales tanto para el SRAS como para el MERS suelen ser inespecíficas, excepto que la

mayoría de los pacientes presentaban fiebre y síntomas respiratorios. El personal del hospital desprotegido que estuvo expuesto a las gotas de los pacientes o a través del contacto propenso a ser infectado y las infecciones nosocomiales se producen. Además, se habían identificado casos asociados con viajes para el SRAS, el MERS y el COVID-19. Debido al transporte global y la popularidad del turismo, COVID-19 es una amenaza genuina para Taiwán.

Virología

Coronavirus es un virus de ARN de una sola hebra envuelto y positivo. Pertenece a la subfamilia Orthocoronavirinae, como su nombre, con los característicos picos "similares a la corona" en sus superficies. Junto con el SARS-CoV, el CoV similar al SARS de murciélagos y otros también caen en el género beta-coronavirus. Covid-19 (causada por la infección por 2019-nCoV) se clasifica como una enfermedad comunicable notificable de quinta categoría en Taiwán el 15 de enero de 2019. El género beta-coronavirus se puede dividir en varios subgrupos. El 2019-nCoV, SARS-CoV y el CoV similar al SARS de murciélagos pertenecen al Sarbecovirus, mientras que el MERS-CoV al Merbecovirus. El SARS-CoV, el MERS-CoV y el 2019-nCoV causan enfermedades en los seres humanos, pero cada subgrupo puede tener características biológicas y virulencias suaves y diferentes.

El origen exacto, la ubicación y el reservorio natural del 2019-nCoV siguen sin estar claros, aunque se cree que el virus es zoonótico y los murciélagos pueden ser los culpables debido a la identidad de secuencia del murciélago-CoV. Según estudios previos sobre el SARS y el MERS-CoV, las investigaciones epidemiológicas, su reservorio natural es de murciélago, mientras que el civet de palma o el perro mapache pueden ser el huésped intermedio (o susceptible) para el SARS-CoV y el camello dromedario para MERS-CoV. Un estudio de campo para el SARS-CoV en civet de palma descartó la posibilidad como reservorio natural (baja tasa positiva); en cambio, la prevalencia del coronavirus de murciélagos entre la vida silvestre es alta y comparte una cierta identidad de secuencia con el SARS-CoV humano. Por lo tanto, los murciélagos se consideran el reservorio de huésped natural de coronavirus similares al SRAS. Sin embargo, el origen o huésped natural para el 2019-nCoV no está claro, aunque podría provenir de una especie de vida salvaje en el mercado húmedo. Teóricamente, si las personas contactan o comen el reservorio o el animal

infectado, podrían infectarse. Sin embargo, para dar lugar a una transmisión de persona a persona a gran escala como en el pasado brote de SRAS, el virus debe propagarse eficientemente. Inicialmente, el brote de CoV de 2019 se notificaba como transmisión limitada de persona a persona y una fuente contaminada de animales salvajes infectados o enfermos en el mercado húmedo puede haber sido el origen común. Pero cada vez más evidencias surgieron con grupos de brotes entre la familia confirmaron la posibilidad de transmisión de persona a persona. Además, la afectación de la enzima 2 (hACE2) que convierte la angiotensina humana como receptor celular (como el SRAS) hizo posible la transmisión de gotas a las vías respiratorias inferiores. Además, la transmisión de contacto como sars también es probable, aunque el tiempo de supervivencia en el medio ambiente para el 2019-nCoV no está claro en la actualidad. Actualmente, no había pruebas de transmisión aérea. Los ARN virales se pueden encontrar en la secreción nasal, el esputo y, a veces, en la sangre o las heces. Pero aún no se ha confirmado si la transmisión oral-fecal puede ocurrir. Una vez que las personas están infectadas por el 2019-nCoV, se cree que, al igual que el SRAS, no hay infectividad hasta la aparición de los síntomas. Sin embargo, un informe describe la infección de un contacto asintomático, pero la investigación no fue sólida. Las dosis infecciosas para 2019-nCoV no están claras, pero una alta carga viral de hasta 10^8 se han notificado copias/ml en elputum del paciente. La carga viral aumenta inicialmente y todavía se puede detectar 12 días después de la aparición de los síntomas. Por lo tanto, la infectividad de los pacientes con 2019-nCoV puede durar aproximadamente 2 semanas. Sin embargo, si existen partículas virales infecciosas de pacientes en la etapa posterior requiere validación.

Manifestaciones clínicas

COVID-19 tiene un período medio de incubación de 5,2 días (intervalo de confianza del 95%, 4,1-7,0). La infección es aguda sin ningún estado portador. Por lo general, los síntomas comienzan con síndromes no específicos, como fiebre, tos seca y fatiga. Pueden estar involucrados múltiples sistemas, incluyendo respiratorios (tos, dificultad para respirar, dolor de garganta, rinorrea, hemoptisis y dolor torácico), gastrointestinal (diarrea, náuseas y vómitos), musculoesquelético (dolor muscular) y neurológico (dolor de cabeza o confusión). Los signos y síntomas más frecuentes son fiebre (83%-98%), tos (76%-82%) y

dificultad para respirar (31%-55%). Había alrededor del 15% con fiebre, tos y dificultad para respirar. La inyección conjuntival no se notificaba en las primeras series y los casos con menores de 18 años eran pocos. Después de la aparición de la enfermedad, los síntomas son de alguna manera leves y el tiempo medio para el primer ingreso hospitalario es de 7,0 días (4,0–8,0). Pero la enfermedad progresa a falta de respiración (~8 días), síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) (~9 días) y a ventilación mecánica (~10,5 días) en aproximadamente el 39% de los pacientes. Los pacientes con enfermedad mortal desarrollan ARV y empeoran en un corto período de tiempo y mueren de insuficiencia orgánica múltiple. La tasa de mortalidad en la serie temprana de pacientes hospitalizados fue de 11%-15%, pero las estadísticas posteriores fueron de 2%-3%.

El virus 2019-nCoV puede entrar en el huésped a través de vías respiratorias o superficies mucosas (como la conjuntiva). No se ha confirmado la transmisión oral-fecal. El virus tiene un tropismo preferencial a las células epiteliales de las vías respiratorias humanas y el receptor celular, como el SRAS, es ACE2. Sin embargo, los cambios patológicos de la enfermedad y su patogénesis en el ser humano no están claramente aclarados. Teóricamente los pulmones son el principal órgano involucrado.

Tratamiento

Actualmente, no existe un tratamiento validado para covid-19. Las principales estrategias son la atención sintomática y de apoyo, como mantener los signos vitales, mantener la saturación de oxígeno y la presión arterial, y tratar complicaciones, como infecciones secundarias o insuficiencia de órganos.

La prevención está orientada a reducir la transmisibilidad del agente y por tanto el daño potencial que genera la enfermedad. Las medidas más importantes son la higiene de manos (lavado de manos o uso de alcohol-gel) y la higiene respiratoria (cubrirse la boca a toser o estornudar con el brazo o usando un papel). El uso de la mascarilla quirúrgica es para pacientes infectados y personas no infectadas sin síntomas, mientras que el uso de la mascarilla N-95 es para uso del personal de salud que atiende a los pacientes, personas que cuidan a un paciente afectado o están en contacto cercano con ellas. La bioseguridad del personal de salud, incluido el personal de apoyo (limpieza, alimentación), es irrestricta. El uso del equipo de protección personal (EPP): guantes estériles, protectores oculares y

faciales, mandilones descartables, etc., es mandatorio en el personal que atiende los pacientes. Las medidas administrativas son también fundamentales: restricción de visitas, ambientes aislados, etc.

Desde antaño hasta la actualidad, la primera reacción humana a las terribles epidemias es el pánico, el temor al sufrimiento y la muerte. Este miedo súbito, extraordinario, que oscurece la razón, acompaña al hombre durante la aparición de todas las epidemias: lepra, peste, VIH/sida, tuberculosis, cólera, SARS, ébola, entre otras. Al pánico le sigue inevitablemente la huida y el sentimiento de culpa: la enfermedad como castigo. En la actualidad, el miedo vende y se intensifica con las noticias, redes sociales y el cine: se genera zozobra social (no hay tratamientos, falta de equipamiento médico y hospitales, etc.) y también económica (caída bursátil, aumento de la moneda extranjera, etc.), lo que dificulta la implementación de medidas de contingencia fáciles y razonables, y se favorece el caos, la enfermedad y la muerte sobre los más vulnerables: pacientes en pobreza extrema.

Salud Mental y la Pandemia Covid-19

los pronósticos inciertos, la grave escasez de recursos para las pruebas y el tratamiento y para proteger a los respondedores y proveedores de atención médica de la infección, la imposición de medidas de salud pública desconocidas que infrinjan las libertades personales, las grandes y crecientes pérdidas financieras y los mensajes contradictorios de las autoridades son algunos de los principales factores de estrés que, sin duda, contribuirán a la angustia emocional generalizada y al mayor riesgo de enfermedad psiquiátrica asociada con Covid-19. Los proveedores de atención médica tienen un papel importante en abordar estos resultados emocionales como parte de la respuesta pandémica.

Las emergencias de salud pública pueden afectar la salud, la seguridad y el bienestar de ambas personas (causando, por ejemplo, inseguridad, confusión, aislamiento emocional y estigma) y comunidades (debido a pérdidas económicas, cierres de trabajo y escuelas, recursos inadecuados para la respuesta médica y distribución deficiente de las necesidades). Estos efectos pueden traducirse en una serie de reacciones emocionales (como angustia o condiciones psiquiátricas), comportamientos poco saludables (como el consumo excesivo de sustancias) y incumplimiento de las directivas de salud pública (como el confinamiento domiciliario y la vacunación) en las personas que contraen la enfermedad y en la población

general. Una extensa investigación sobre la salud mental en desastres ha establecido que la angustia emocional es omnipresente en las poblaciones afectadas, un hallazgo que seguramente se hace eco en las poblaciones afectadas por la pandemia covid-19.

Más allá de las tensiones inherentes a la enfermedad en sí, las directivas masivas de confinamiento domiciliario (incluidas las órdenes de permanecer en casa, la cuarentena y el aislamiento) son nuevas para las personas y plantean preocupación sobre cómo reaccionarán las personas individual y colectivamente. Una revisión reciente de las secuelas psicológicas en muestras de personas en cuarentena y de proveedores de atención médica puede ser instructiva; reveló numerosos resultados emocionales, incluyendo estrés, depresión, irritabilidad, insomnio, miedo, confusión, ira, frustración, aburrimiento y estigma asociado con la cuarentena, algunos de los cuales persistieron después de que se levantó la cuarentena. Los factores de estrés específicos incluyeron una mayor duración del confinamiento, tener suministros inadecuados, dificultad para asegurar la atención médica y medicamentos, y las pérdidas financieras resultantes. En la pandemia actual, el confinamiento domiciliario de grandes franjas de la población por períodos indefinidos, las diferencias entre las órdenes de permanencia en casa emitidas por diversas jurisdicciones y los mensajes contradictorios de las autoridades gubernamentales y de salud pública probablemente intensificarán la angustia.

Un estudio realizado en comunidades afectadas por el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) a principios de la década de 2000 reveló que aunque los miembros de la comunidad, las personas afectadas y los trabajadores de la salud estaban motivados a cumplir con la cuarentena para reducir el riesgo de infectar a otros y proteger la salud de la comunidad, la angustia emocional tentó a algunos a considerar violar sus órdenes.

Desigualdades educativas y la brecha digital en tiempos de COVID-19

La pandemia de covid-19 ha exacerbado las ya muy conocidas desigualdades educativas en México y en otros países. Ante la necesidad de cancelar las clases presenciales por el virus, el gobierno mexicano y las instituciones educativas han acudido a una variedad de tecnologías en un intento por seguir brindando educación a más de 36 millones de niños y adultos en el país. Sin embargo, la nueva oferta virtual enfrenta serias limitantes,

dificultades y cuestionamientos éticos, sobre todo en cuanto a la equidad del modelo. Entre los factores que condicionan el acceso a una educación de calidad en línea son: la clase social, la raza, la etnia, el género, la ubicación geográfica y el tipo de institución educativa a la que pertenecen.

Juntos, esos factores configuran la llamada brecha digital entre los que pueden aprovechar el tic y los que quedan excluidos. El término brecha digital fue acuñado por el Departamento de Comercio de Estados Unidos, en los años noventa, para referirse a la desigualdad en el acceso a las tic. Años después se ampliaría para incluir múltiples aspectos de la apropiación de las tecnologías, incluyendo educación y pandemia las capacidades digitales de las personas, los valores que se asocian a su uso y los factores políticos y económicos que inciden en su distribución, entre otros.

El concepto aplica tanto entre naciones como dentro de un mismo país y, en ambos casos, México está bastante mal parado. En 2016, se ubicó en el lugar 87 mundial en el acceso a las tic y en el 8 en América Latina, detrás de Uruguay, Argentina, Chile, Costa Rica, Brasil, Colombia y Venezuela, en ese orden, según indicadores de la Unión Internacional de Telecomunicaciones (uit, 2017) con sede en Suiza. En cuanto a las desigualdades internas, sólo 45 por ciento de los mexicanos cuenta con una computadora y 53 por ciento tiene acceso a internet en casa, según la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares más reciente (inegi, 2018a). Sin embargo, tal acceso no se distribuye de forma igual. En las áreas urbanas, 73 por ciento de la población utiliza internet, comparado con 40 por ciento en las zonas rurales. Aún más preocupante es el hecho de que sólo 4 por ciento de los residentes rurales cuenta con internet en casa (inegi, 2018a).

También hay grandes diferencias según el tipo y sector a los que pertenecen las instituciones educativas. En México, como en otros países, los alumnos de escuelas privadas tienen mayores posibilidades de acceder a las clases en línea, mientras que en las públicas, el gobierno ha recurrido a tácticas como la programación de material didáctico a través de la televisión abierta o la radio. No obstante, la brecha no sólo tiene que ver con la condición económica de las familias, sino también de la propia institución, ya que, en el

caso de las privadas, los profesores suelen tener mayor experiencia y acceso a tecnologías en línea. Asimismo, la capacidad de los alumnos de aprovechar tales recursos depende en gran medida de la disponibilidad y nivel de capital cultural de sus padres; es decir, si los padres tienen que seguir trabajando fuera del hogar o no han cursado el mismo nivel de estudios que sus hijos, difícilmente van a poder asesorarlos con las tareas en casa.

En cuanto a las instituciones de educación superior, también existen fuertes desigualdades entre subsistemas: entre las universidades privadas de mayor trayectoria, las públicas federales y las estatales, por un lado, y las universidades e institutos tecnológicos, las escuelas normales y las universidades estatales de nueva creación, por el otro. El caso de las 11 universidades interculturales, que forman parte de este último grupo, es particularmente preocupante. Las instituciones que sirven a estudiantes indígenas y residentes de comunidades marginadas han tenido que buscar soluciones creativas para seguir impartiendo clases a sus alumnos, muchos de los cuales no cuentan con internet o computadora en casa. Aun antes de la pandemia, las universidades interculturales enfrentaban dificultades con el uso de las tic, debido al poco conocimiento previo de los alumnos y la escasez de computadoras disponibles, según un análisis de la Coordinación General de Educación Intercultural y Bilingüe, la instancia de la sep que coordina el subsistema de estas universidades. Ante esta situación, urge encontrar soluciones creativas para cerrar las brechas tecnológicas en el país. Una opción que se ha probado en otras naciones, como Estados Unidos, es la donación de equipos de cómputo y tarjetas de internet a estudiantes de escuelas públicas.

CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL ASOCIADAS AL AISLAMIENTO SOCIAL

La ineludible atención en la transmisión y repercusiones físicas del COVID19 en el mundo probablemente pueden minimizar el interés público de las consecuencias psicosociales que se están presentando en las personas afectadas por el brote. Es de resaltar que los temas de salud mental que están emergiendo pueden evolucionar a problemas de salud a mediano plazo, teniendo como referentes las epidemias del síndrome respiratorio agudo grave (SARS, por sus siglas en inglés) SARS-CoV en 2003 y el síndrome respiratorio del medio

oriente (MERS-CoV, por sus siglas en inglés) en el 2012, cuyo número de afectados por la infección no son equiparables a la pandemia actual, se pudo evidenciar que cerca del 35% de los sobrevivientes del primer brote reportaron sintomatología psiquiátrica durante la fase de recuperación temprana, y en el caso del MERS-CoV, alrededor del 40% de las personas afectadas requirieron de una intervención psiquiátrica.

De por sí las personas que están aislamiento social, con movilidad restringida y pobre contacto con los demás son vulnerables a presentar complicaciones psiquiátricas que van desde síntomas aislados hasta el desarrollo de un trastorno mental como insomnio, ansiedad, depresión y trastorno por estrés postraumático (TEPT). Ya en el contexto de una pandemia es importante tener en consideración la pérdida de funcionamiento que puede acompañar a la enfermedad adquirida, y esto a su vez representarse en desmoralización y desamparo, llegando a configurar un estado de duelo. Por otra parte, las personas sometidas al estrés del brote pueden presentar angustia marcada y un deterioro significativo en el funcionamiento social u ocupacional, configurando trastornos de la adaptación y en caso de persistir con ánimo triste se puede presentar un trastorno depresivo mayor (TDM).

También la proximidad a eventos que amenazan la vida y la supervivencia como lo es la enfermedad propiamente, puede precipitar el desarrollo del TEPT. Tanto, que se ha postulado que el efecto combinado de la pérdida y la amenaza pueden explicar la concurrencia frecuente de TEPT y depresión.

Si bien son muchos los afectados en una pandemia, el especial interés debe estar dirigido a las poblaciones vulnerables, incluyendo 1) enfermos y sus familias, 2) personas con condiciones médicas preexistentes físicas y/o mentales, 3) trabajadores de la salud, especialmente enfermeras y médicos que trabajan directamente con pacientes y en cuarentena. Cabe mencionar que los pacientes con antecedentes de enfermedad mental requieren especial atención, pues la interrupción en el cumplimiento del tratamiento secundario a las dificultades en el seguimiento, limitaciones en la atención especializada, pobre control de dosificación y baja disponibilidad de psicofármacos, puede precipitar comportamientos imprudentes por compromiso del juicio y por ende participar en conductas de riesgo que generen dificultades para seguir instrucciones y órdenes públicas

generales, que se traduce en riesgo de violación de las medidas destinadas a controlar el brote.

Otro grupo muy afectado es el personal de salud, en quienes se ha visto la aparición de trastornos mentales posterior a un brote, en especial TEPT hasta en un 20%, trastornos depresivos o desarrollo de reacciones de ajuste con niveles aumentados de ansiedad. Esto se debe principalmente al aislamiento social, separación de seres queridos impuesta en algunas ocasiones por el compromiso social; la exposición directa a la enfermedad, miedo a contraer la infección mientras prestan el servicio, dilemas éticos en relación a la asignación de recursos escasos a pacientes igualmente necesitados y brindar atención para los pacientes gravemente enfermos con recursos limitados o inadecuados.

Educación médica a distancia en tiempos de COVID-19

La pandemia COVID-19 está generando un gran impacto a nivel sanitario, económico, social y educativo; en este último caso, la enseñanza universitaria no se encontraba preparada para su enfrentamiento. En diversos países del mundo, la aplicación de medidas relacionadas con el aislamiento social produjo la suspensión inevitable de la educación médica presencial, lo que conllevó a un debate y una incertidumbre sobre las mejores acciones a seguir para evitar un desenlace negativo a largo plazo en la formación del futuro médico. Los países más afectados son, quizá, aquellos donde tradicionalmente sus metodologías de enseñanza de la educación médica están fuertemente relacionadas con el mayor contacto que tienen los alumnos con los pacientes, los cuales, además, presentan diferentes realidades de acceso a las herramientas de aprendizaje durante la actual pandemia. Por ello es importante revisar las estrategias implementadas en diversas escuelas de medicina durante epidemias previas y, a partir de ello, plantear propuestas acordes con la realidad latinoamericana.

¿Qué se hizo en epidemias previas?

Se realizó una búsqueda de la evidencia disponible en las bases de datos Medline/Pubmed, Scopus, Web of Science, Ovid y EBSCO, con los términos “COVID-19”, “educación médica”, “SARS”, “MERS” y “Medicine School”. Se revisaron los artículos disponibles

como texto completo, se eliminaron los que aparecían duplicados y se seleccionaron aquellos que detallaban las estrategias implementadas durante las epidemias previas por SARS-CoV1 y MERS. Finalmente se seleccionaron 5 artículos, de los que se obtuvieron los reportes de las acciones previas.

Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión

La pandemia de COVID-19 puede resultar estresante para las personas. El temor y la ansiedad con respecto a una nueva enfermedad y lo que podría suceder ante ésta, pueden resultar abrumadores y generar emociones fuertes, tanto en adultos, como en niños.

Las medidas de salud pública, como el distanciamiento social, han causado que las personas se sientan aisladas y en soledad y es posible que aumente el estrés, la ansiedad y su miedo ante los brotes de enfermedades. Este miedo, trae consigo otros efectos como la discriminación, de hecho, en el brote de ébola de 2014, se consideró un problema social que resultó en discriminación contra aquellos de ascendencia africana entras que, en el 2009, el brote de Influenza A H1N1 en los Estados Unidos de América (USA), mexicanos y trabajadores migrantes fueron objeto de discriminación. Desde enero de 2020, como resultado de la propagación de COVID-19, el Reino Unido y USA han reportado informes de violencia y actos de odio hacia personas de ascendencia asiática y un aumento general de sentimientos de aversión hacia la población de origen chino.

La desinformación, ansiedad pública y los rumores han debido ser abordados por funcionarios de salud y de gobierno para ayudar a mitigar los efectos adversos de la estigmatización y xenofobia , y proporcionar protección a las poblaciones vulnerables. En última instancia, atribuir la culpa en cualquier circunstancia puede dañar a todos los involucrados y puede reducir la resiliencia individual y comunitaria tanto a corto y largo plazo.

La pandemia de COVID-19 está afectando la economía de todos los países, generando situaciones críticas en empresas de todo el mundo, desempleo y dificultades económicas a la mayoría de las familias y personas. Aquellas con alto rasgo de ansiedad, es decir, que tienden a responder con ansiedad ante situaciones de incertidumbre, podrían verse

desbordadas por la situación económica que ha creado esta pandemia. Durante cualquier brote de una enfermedad infecciosa, la población Las reacciones psicológicas juegan un papel crítico en la formación de la propagación de la enfermedad y la aparición de angustia emocional y social trastorno durante y después del brote. A pesar de este hecho, suficiente Por lo general, no se proporcionan recursos para gestionar o atenuar los efectos de las pandemias en la salud mental y el bienestar. Si bien esto podría ser comprensible en la fase aguda de un brote, cuando la salud los sistemas priorizan las pruebas, reducen la transmisión y la atención crítica del paciente, las necesidades psicológicas y psiquiátricas no deben pasarse por alto durante ninguna fase del manejo de la pandemia

La posibilidad de que se vea afectada nuestra salud o la de nuestros seres queridos es una fuente natural de preocupación y ansiedad. En las circunstancias actuales, serán muy frecuentes, en la mayoría de las personas, emociones como la ansiedad, el miedo, la tristeza, el enfado o la impaciencia. Estas emociones comparten entre si la función de preservar la vida y movilizarnos para defendernos de lo que nos está amenazando (el COVID-19, en este caso). El miedo y la ansiedad ayudan a enfocarnos hacia las posibles fuentes de amenaza o daño. La incertidumbre, sobre cómo Valero, N/et al/Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión- Vol. 5 No 3 2020 (Julio - Septiembre) 65 evolucionarán las cosas, sobre la información, cuánto durarán las medidas, impulsa a tratar de recuperar la percepción de control, motivando la búsqueda de certezas, imaginando escenarios posibles y evaluando los recursos con los que se cuenta. De hecho, en la actualidad, uno de los recursos más utilizados para atender la salud y las inquietudes antes mencionadas, son las redes de telesalud y a medida que aumenta el interés y el uso de las mismas durante la pandemia mundial de COVID-19, el potencial de la salud digital, para aumentar el acceso y la calidad de la salud mental se está volviendo claramente relevante. El aumento de las inversiones en salud digital en la actualidad generará un acceso sin precedentes a la atención de salud mental de alta calidad.

La preocupación, es un proceso cognitivo y emocional que aparece ligado a todo lo anterior. Tiene una función adaptativa y propicia actos mentales como prestar atención a las potenciales consecuencias negativas o anticiparnos y prepararnos para hacer frente a esas posibles situaciones. La tristeza, es una respuesta normal ante la valoración de pérdidas.

Adquiere la función de asimilar lo que está ocurriendo y permite reflexionar sobre cómo afrontar la situación. La culpa, ayuda a tomar conciencia sobre actos y comportamientos que hubieran generado daño o riesgo de daño, tanto para uno mismo como para las demás personas. Nos impulsa a reparar los errores y rectificar, en definitiva, a responsabilizarnos y actuar en consecuencia (mantener medidas de aislamiento y prevención, por ejemplo).

El enfado, tienen la función de poner límites, defendernos de amenazas de daño y defender nuestros derechos. Estas sensaciones de ha visto que se han convertido en una realidad, no solo en los núcleos familiares, sino que ha sido ligado a las profesiones del área de la salud, donde durante el brote de COVID-19, los trabajadores de salud médica han tenido problemas psicosociales y factores de riesgo para desarrollarlos en mayor frecuencia e intensidad que el personal de salud no médico.

Estrategias de Afrontamiento

Todas estas emociones, aunque displacenteras, cumplen una función primaria adaptativa, sin embargo, cuando la emoción sobrepasa unos niveles en intensidad y frecuencia, cuando no responde a un motivo real y objetivo, o sobredimensiona el peligro, lejos de ayudar a la protección y adaptación, pueden contribuir a incrementar la sensación de indefensión y bloquearnos en la acción.

En tiempo de estrés e incertidumbre, algunas estrategias pueden ser útiles para mantener el bienestar y promover la fortaleza interna. La incertidumbre y restricciones relacionadas con la pandemia de COVID-19 causada por el virus SARS-CoV-2 han representado desafíos particulares. Estudios recientes han respaldado firmemente dos estrategias para prevenir o mitigar síntomas de depresión y ansiedad: promover la conexión social y la actividad física. En el ambiente actual, restricciones necesarias como el distanciamiento social, la cuarentena, y otras medidas, pueden hacer que esto sea un reto. Por tanto, es posible que tengamos que buscar intencionalmente otras maneras para reducir el aislamiento social (por ejemplo: hacer reuniones virtuales, enviar mensajes de texto y otros mensajes, o hacer llamadas telefónicas), participar en actividad física regularmente o apoyarse en sus hábitos y creencias religiosas, especialmente ante la muerte de un ser querido Adoptar una actitud positiva de solución de problemas y generar, facilitar y propiciar emociones agradables, son

dos estrategias de afrontamiento recomendadas por sociedades de psicólogos. Participar en iniciativas solidarias que estén a nuestro alcance, o realizar actividades de ocio o de entrenamiento en casa conectados a colectivos a través de videoconferencia o redes sociales; todas estas acciones compartidas incrementan la sensación de pertenencia y acompañamiento; de hecho, es normal y saludable tener miedos ya que son respuestas emocionales del cerebro ante diversas situaciones que podrían causarnos problemas, evitando así que nos exponamos a lo que puede resultar peligroso. El miedo es la emoción principal del ser humano y, lo desconocido es el temor fundamental. El miedo a lo desconocido (FOTU, por sus siglas en inglés) es considerado una herramienta evolutiva y que nos sigue siendo útil hasta hoy, siendo una respuesta, tanto consciente como inconsciente, a la ausencia de información. Esa sensación de ansiedad y temor evita que hagamos algo peligroso sin saber cómo afrontarlo. El miedo a lo desconocido fue definido por Carleton como "la propensión de un individuo a experimentar el miedo causado por la ausencia percibida de información en cualquier nivel de conciencia o punto de procesamiento".

El miedo es una emoción adaptativa que sirve para movilizar energía para enfrentar una amenaza potencial. Sin embargo, cuando el miedo no está bien calibrado para la amenaza real, puede ser desadaptativo. Cuando el miedo es demasiado excesivo, esto puede tener efectos perjudiciales tanto a nivel individual (Problemas de salud mental como fobia y ansiedad) como a nivel social (Compras de pánico, xenofobia, entre otros). Por otro lado, cuando no hay miedo suficiente, esto también puede resultar en daño para los individuos y la sociedad, debido a que las personas ignoran las medidas del gobierno para frenar la propagación del coronavirus o debido a políticas imprudentes que ignoran los riesgos.

Además, el miedo desencadena comportamientos de seguridad (Lavado de manos) que pueden mitigar ciertas amenazas, en este caso la transmisión, pero paradójicamente también pueden aumentar el miedo y la ansiedad por la salud.

Esto podría sumarse a un temor ya conocido, como es adquirir infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), dado que éstas representan una causa importante y significativa de mortalidad y morbilidad, también son responsable de alargar la estancia de los pacientes y aumentar los costos asociadas a servicios de salud. Debido a las características de los

pacientes y el uso frecuente de dispositivos invasivos, el ser internado en unidades de cuidados críticos o intensivos proporciona el doble de riesgo para adquirir estas infecciones al compararlo con los pacientes internados en otros servicios o salas; por lo que aumentaría el miedo en los pacientes.

Asimismo, las medidas de seguridad social tienen su uso para prevenir la propagación de infecciones. Sin embargo, cuando tales medidas son demasiado prolongadas o estrictas, como es el caso actual, pueden tener consecuencias negativas. Con la actual pandemia de COVID-19, las encuestas nacionales indican un fuerte aumento del miedo y las preocupaciones relacionadas con el virus. En una encuesta de 44,000 participantes realizada en Bélgica a principios de abril de 2020, el número de personas que informaron ansiedad (20%) o un trastorno depresivo (16%) aumentó sustancialmente en comparación con una encuesta realizada en 2018 (es decir, 11% y 10% de prevalencia, respectivamente). Además, los pronósticos económicos predicen un crecimiento económico reducido (19,20) y los informes preliminares indican mayores actitudes negativas hacia los nacionales de los países más afectados por el coronavirus.

Como el miedo puede ser una construcción central para explicar estas consecuencias negativas individuales y sociales de la pandemia, es importante comprender mejor a qué temen exactamente las personas y establecer predictores relevantes.

Los informes iniciales indican que los temores de las personas sobre el coronavirus se relacionan con diferentes temas. Particularmente, Taylor y col. Desarrollaron y validaron recientemente las escalas de estrés COVID (CSS) e identificaron cinco factores de estrés y síntomas de ansiedad relacionados con el coronavirus en dos muestras grandes en Canadá y los Estados Unidos: (1) miedo y peligro de contaminación, (2) miedo a las consecuencias económicas, (3) xenofobia, (4) verificación compulsiva y búsqueda de garantías y (5) síntomas de estrés traumático sobre COVID-19. Paralelamente, pero en base a un análisis conceptual, otros autores (23) identificaron cuatro dominios de miedo: (1) Temor por el cuerpo, (2) miedo por los demás, (3) miedo a no saber, y (4) miedo a la inacción. Si bien estos estudios proporcionan una visión general inicial de los diferentes temas relacionados con el miedo y los comportamientos conexos con la ansiedad por la pandemia de COVID-19, no dieron una indicación de la relativa prevalencia de estos diferentes temas de miedo

por los que las personas se preocupan. Además, el miedo es una emoción subjetiva que puede implicar idiosincrasia. Por lo tanto, las preocupaciones que tienen los individuos pueden extenderse más allá de las identificadas en esa investigación.

Otra investigación actual, en la que se investigaron predictores del miedo a la pandemia, a través de encuestas en línea. Con base en la literatura, estos autores esperaban que las variables de diferencia individual (intolerancia a lo incierto, propensión a las preocupaciones y ansiedad por la salud) predecirían un mayor temor al coronavirus. Además, que una mayor exposición de los medios y una mayor relevancia personal de la amenaza (tanto para uno mismo como para los seres queridos, y un menor control del riesgo) predecirían mayores niveles de miedo. En línea con estas predicciones, se descubrió que todos estos factores predijeron puntajes más altos, en particular, la ansiedad por la salud, el riesgo para los seres queridos y la búsqueda de información adicional (es decir, a través de los medios regulares y las redes sociales) fueron predictores independientes. Además, se encontró una amplia gama de preocupaciones que los encuestados informaron en la pregunta abierta, de las cuales las inquietudes por los demás eran la preocupación más frecuentemente indicada.

Otra investigación actual, en la que se investigaron predictores del miedo a la pandemia, a través de encuestas en línea. Con base en la literatura, estos autores esperaban que las variables de diferencia individual (intolerancia a lo incierto, propensión a las preocupaciones y ansiedad por la salud) predijeran un mayor temor al coronavirus. Además, que una mayor exposición de los medios y una mayor relevancia personal de la amenaza (tanto para uno mismo como para los seres queridos, y un menor control del riesgo) predecirían mayores niveles de miedo. En línea con estas predicciones, se descubrió que todos estos factores predijeron puntajes más altos, en particular, la ansiedad por la salud, el riesgo para los seres queridos y la búsqueda de información adicional (es decir, a través de los medios regulares y las redes sociales) fueron predictores independientes. Además, se encontró una amplia gama de preocupaciones que los encuestados informaron en la pregunta abierta, de las cuales las inquietudes por los demás eran la preocupación más frecuentemente indicada.

Los resultados anteriores replican los hallazgos de estudios previos. Particularmente, se evidencia que, como en la pandemia de Influenza A H1N1 2009–2010 y del virus Zika 2015–2016 (25, 26), la ansiedad por la salud se relacionó con un mayor temor a la pandemia, especialmente en la de Influenza. Estos hallazgos replican investigaciones anteriores de que una mayor exposición de los medios está relacionada con más miedo (27). Además, la tendencia de que el mayor temor al coronavirus está relacionado con intolerancia a lo incierto, lo cual a su vez se asocia a mayores niveles de miedo. Finalmente, es interesante notar que la preocupación más comúnmente reportada y el mejor predictor de más miedo al virus SARS-CoV-2, fueron las preocupaciones por la salud de los seres queridos. Este último hallazgo se corresponde bien con los informes iniciales de que el coronavirus puede ser particularmente peligroso para ciertos grupos de riesgo (por ejemplo, ancianos, personas con enfermedades crónicas) (28), lo que sugiere que las personas calibran su percepción de riesgo y se preocupan por dicha información.

Método de investigación

La investigación se llevara a cabo con método de investigación mixta, ya que se aran entrevistas y de igual forma se observara.

Recopilación de datos

La recolección de datos se hará a través de una entrevista ya que nos permite dialogar con la persona, se realiza una serie de preguntas a otra persona, con el fin de conocer mejor sus ideas, sus sentimientos y su forma de actuar. Y la entrevista se realizara de manera abierta, de igual forma si la persona a entrevistar tiene alguna duda sobre el tema, se aclararan.

Entrevista

Nombre:

Edad:

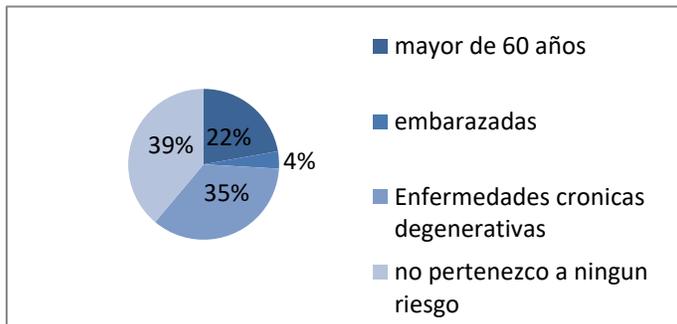
1. ¿Cuántas persona viven en su casa?
2. ¿Alguien de su hogar pertenece a alguno de los siguientes grupos de riesgos?
 - Mayor de 60
 - Embarazada
 - Enfermedades crónicas degenerativas (diabetes, hipertensión, etc.)
 - No pertenezco a ningún grupo de riesgo
3. ¿alguna persona ha tenido síntomas como: fiebre, dificultad para respirar, tos, etc.?
4. ¿cuantas veces al día se lava la mano?
5. ¿qué sabe acerca de la nueva enfermedad covid 19?
6. ¿Sabe cómo se trasmite la enfermedad?
7. ¿Cuáles son las medidas de prevención de la enfermedad?

8. ¿utiliza cubrebocas al salir de casa?

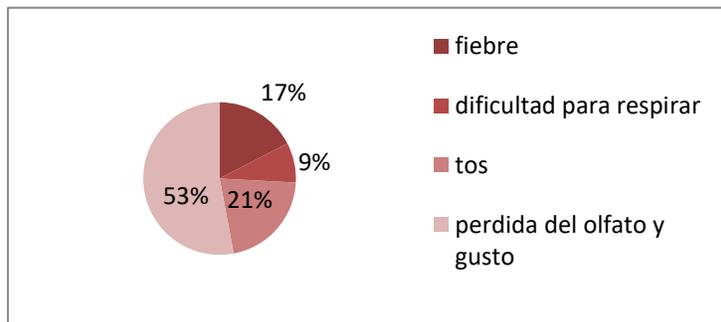
9. ¿Qué haría si usted presentara algún síntoma de covid 19

Aplicación de instrumento

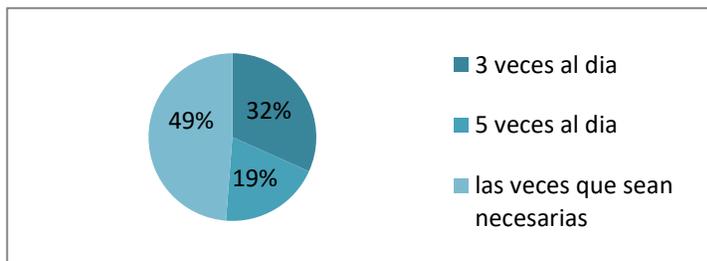
¿Alguien de su hogar pertenece a alguno de los siguientes grupos de riesgos?



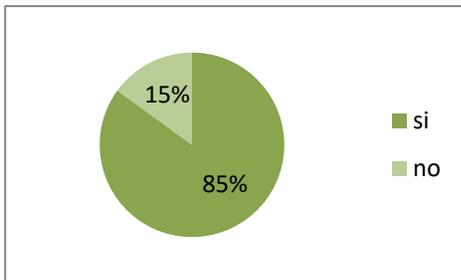
¿Alguna persona ha tenido síntomas como: fiebre, dificultad para respirar, tos, etc.?



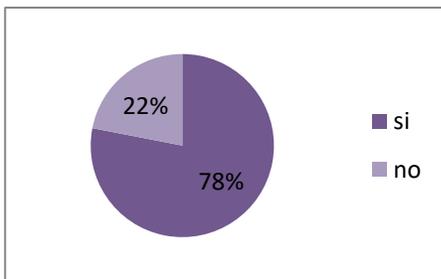
¿Cuántas veces al día se lava la mano?



¿Sabe cómo se trasmite la enfermedad?



¿Utiliza cubrebocas al salir de casa?



Resultados

Los resultados obtenidos han sido bueno ya que muchas personas conocen de la enfermedad, el problema es que muchas personas no llevan las medidas de prevención adecuadas.

La mayoría de las personas han presentado síntomas, algunos leves otros muy graves, de igual forma en la colonia hubieron 2 defunciones a causa de la enfermedad.

De igual forma en la colonia existen personas vulnerables a la enfermedad la cual se les dio a conocer que tienen mayor riesgo de contraer la enfermedad la cual se deben cuidar más, ya que algunas personas no tienen una higiene personal adecuada.

Conclusión

Actualmente en la sociedad el problema del covid 19 está teniendo cada día mayor dimensión y auge en la población, presentándose en diferentes edades. El covid 19 puede producir una afección grave en el sistema cardiovascular, los pacientes con factores de riesgo cardiovascular son población más vulnerable, con un riesgo muy elevado de sufrir complicaciones y muerte.

No existe un tratamiento validado para covid-19. Las principales estrategias son la atención sintomática y de apoyo, como mantener los signos vitales, mantener la saturación de oxígeno y la presión arterial, y tratar complicaciones, como infecciones secundarias o insuficiencia de órganos.

La prevención está orientada a reducir la transmisibilidad del agente y por tanto el daño potencial que genera la enfermedad. Las medidas más importantes son la higiene de manos (lavado de manos o uso de alcohol gel) y la higiene respiratoria (cubrirse la boca a toser o estornudar con el brazo o usando un papel).

El uso de la mascarilla quirúrgica es para pacientes infectados y personas no infectadas sin síntomas, mientras que el uso de la mascarilla N-95 es para uso del personal de salud que atiende a los pacientes, personas que cuidan a un paciente afectado o están en contacto cercano con ellas.

Para concluir es importante brindarles información clara a las personas de cuáles son las medidas de prevención de covid 19, Para evitar el contagio.

En la colonia se obtuvieron dos defunciones, la cual es muy importante brindarles la información adecuada a sus familiares para que no ocurran más muertes

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

27 de febrero 2021- 17 de abril del 2021							
actividad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7
Escoger el problema para proyecto de investigación, planteamiento, y justificación. 15 artículos como referencia para sustentar tu problemática.							
Antecedentes del Problema, Planteamiento del Problema, Preguntas de Investigación, Objetivos de Investigación, Cronograma de actividades							
Antecedente del problema Planteamiento del problema pregunta de investigación general y específica Objetivos de la investigación general y específico justificación limitación al estudio referencia cronograma de actividades							
Marco teórico							

Referencias

William Otero, (2020) Procedimientos endoscópicos y pandemia COVID-19. Consideraciones básicas, Universidad Nacional de Colombia, Colombia

Sarah Frances Gordon , (2020) El COVID-19 y la salud mental: ¿cuáles son las consecuencias?, Universidad Iberoamericana, Ciudad de México, México

Javier Torres-López ,(2020) ¿Cuál es el origen del SARS-CoV-2?, Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Carla Maroscia, (2021), Las Organizaciones De La Sociedad Civil En Epoca De Pandemia. Reflexiones Hacia Una Nueva Normalidad: ¿Nuevos Desafíos O Mismas Realidades?, Facultad de Ciencias Económicas. Universidad Nacional de La Plata. Argentina.

Zakary Omar , (2021)El impacto de quedarse en casa en el control de la propagación de COVID -19: Estrategia de control, Laboratorio de Modelado y Simulación de Análisis, Departamento de Matemáticas e Informática, Facultad de Ciencias Ben M'Sik, Universidad Hassan II de Casablanca

Oscar Javier Montiel Méndez, (2020), “Tengo que sobrevivir”: Relato de vida de tres jóvenes microemprendedores bajo COVID-19, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México

Demetrios Argyriades, (2020), Empleo: pilar esencial para la inclusión social y la democracia. Algo más que un trabajo, John Jay College, CUNY, Estados Unidos

Francisco Hernández-Chavarría, (2020) Litografía fácil en tiempos de pandemia. Escuela de Artes Plásticas, Universidad de Costa Rica, Costa Rica

Thirumalaisamy P. Velavan, (2020), La epidemia covid-19, Institute of Tropical Medicine, Universitätsklinikum Tübingen, Germany,

Adrian Naranjo-Dominguez, Alexander Valdés Martín,(2020), COVID-19. Punto de vista del cardiólogo, Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Cuba

Alfonso Urzúa, (2020), La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial, Escuela de Psicología, Universidad Católica del Norte, Chile

Escrito por Juan Moisés De La Serna(2020)Aspectos Psicológicos Del COVID-19

Armando Sánchez Vargas(2020) Tasa de política monetaria en México ante los efectos de Covid-19 Universidad Nacional Autónoma de México, Mexico

Ligia Giovanella (2020), ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica?, Fundação Oswaldo Cruz, Brasil

Alejandro Giralt-Herrera Relación entre COVID-19 e Hipertensión Arterial

Pandemia de COVID-19: pelea o huye REV EXP MED 2020;6(1). Enero – Marzo (2020)
google académico

COVID-19. Punto de vista del cardiólogo

A Naranjo Domínguez... - Rev cuba cardiol cir ..., 2020 - covid-19.conacyt.mx

La COVID-19: reto para la ciencia mundial

LCV Pérez - Anales de la Academia de Ciencias de Cuba, 2020 - revistaccuba.sld.cu

Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19

A Trilla - Medicina clínica, 2020 - ncbi.nlm.nih.gov

La pandemia del COVID-19 [The COVID-19 pandemic]

C Cuero - Revista Médica de Panamá-ISSN 2412-642X, 2020 - revcog.org

Relación entre COVID-19 e hipertensión arterial

A Giralt-Herrera, JM Rojas-Velázquez... - Revista Habanera de ..., 2020 - scielo.sld.cu

Afectación del sistema nervioso por la COVID-19

RL Castellón, JEB del Busto... - Anales de la Academia ..., 2020 - revistaccuba.sld.cu

Las desigualdades raciales en la salud y la pandemia del Covid-19

EF Goes, DO Ramos, AJF Ferreira - Trabalho, Educação e Saúde, 2020 - SciELO Brasil

COVID-19, adulto mayor y edadismo: errores que nunca han de volver a ocurrir

FJ Tarazona-Santabalbina... - Revista Española de ..., 2020 - ncbi.nlm.nih.gov

Covid-19: la nueva enfermedad causada por un coronavirus
C Ramos - Salud Pública de México, 2020 - saludpublica.mx

COVID-19 por SARS-CoV-2: la nueva emergencia de salud
R Aragón-Nogales, I Vargas-Almanza... - Revista mexicana de ..., 2019 - scielo.org.mx

La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes
generales
AL Ruiz, KD Arcaño, DZ Pérez - ... de la Academia de Ciencias de ..., 2020 -
revistaccuba.sld.cu

El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos
LP Ferrer - Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la ..., 2020 -
dialnet.unirioja.es

COVID-19 y enfermedad cardiovascular
JFF Triana, DAS Márquez, JSC Silva... - Revista Colombiana de ..., 2020 - Elsevier

La psicología clínica ante la pandemia COVID-19 en España
F Inchausti, NV García Poveda, J Prado Abril... - Clínica y ..., 2020 - SciELO Espan

COVID-19 brotes: una visión general
M Ciotti, S Angeletti, M Minieri, M Giovannetti... - Quimioterapia, 2019 - karger.com

COVID-19 brotes: Migración, efectos en la sociedad, medio ambiente
global y prevención
I Chakraborty, P Maity - Ciencia del Medio Ambiente Total, 2020 - Elsevier

La epidemiología y patogénesis de la enfermedad **coronavirus (COVID-
19) brote**
HA Rothan, SN Byrareddy - Diario de autoinmunidad, 2020 – Elsevier

Gestión de la EII durante el **BROTE COVID-19:** restablecimiento de
prioridades clínicas
S Danese, M Cecconi, A Spinelli - Nature Reviews Gastroenterology & ..., 2020 -
nature.com

Consideraciones en la atención odontológica de urgencia en contexto de
coronavirus **COVID-19** (SARS-CoV-2)
C Sepúlveda-Verdugo, A Secchi-Álvarez... - International journal ..., 2020 -
scielo.conicyt.c

Recomendaciones sobre el tratamiento antitrombótico durante la pandemia **COVID-19**. Posicionamiento del Grupo de Trabajo de Trombosis Cardiovascular de la ...

D Vivas, V Roldán, MA Esteve-Pastor, I Roldán... - Revista Española de ..., 2020 - Elsevier

Covid-19 recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos

S Huenchuan - 2020 - 104.207.147.154

COVID-19 y estudios microbiológicos post mortem

A Fernández-Rodríguez, I Casas, E Culebras... - Revista española de ..., 2020 - Elsevier

COVID-19: en torno al sistema cardiovascular

LR Seriel, RA Aportela - Anales de la Academia de Ciencias ..., 2020 - revistaccuba.sld.cu

Pandemia de la **COVID-19**: Tormentas y retos

C Cabezas - 2021 - SciELO Public Health

Cuidado respiratorio en **COVID-19**

C Chica-Meza, LA Peña-López... - Acta Colombiana de ..., 2020 - Elsevier

Educación mediada por las Tecnologías: Un desafío ante la coyuntura del **Covid-19**

D Monasterio, M Briceño - ... ante la coyuntura del **Covid-19**, 2020 - pesquisa.bvsalud.org

La rehabilitación en los tiempos del **COVID-19**

S Laxe, JCM Page, J Chaler, LG Fraguas... - ..., 2020 - ncbi.nlm.nih.gov

Problemas de salud mental en la sociedad: un acercamiento desde el impacto del **COVID 19** y de la cuarentena

CC Caballero-Domínguez, A Campo-Arias - Duazary, 2020 - revistas.unimagdalena.edu.co

Educación médica a distancia en tiempos de **COVID-19**

E Vergara de la Rosa, R Vergara Tam... - Educación Médica..., 2020 - scielo.sld.cu