

MEDIDAS DE CONTROL EPIDEMIOLÓGICO Y FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE IMPACTAN EN LA COVID-19

Jorge Homero Wilches Visbal

Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Magdalena. Santa Marta. Colombia. [ORCID: 0000-0003-3649-5079].

Midian Clara Castillo Pedraza

Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Magdalena. Santa Marta. Colombia. [ORCID: 0000-0003-3170-3959].

Este trabajo del EClinicalMedicine⁽¹⁾ realiza un análisis exploratorio en 50 países para examinar las medidas de salud pública y los factores socioeconómicos relacionados con la morbilidad por COVID-19.

La COVID-19, causada por el coronavirus SARS-CoV-2, se extendió a más de 100 países desde su aparición hasta abril de 2020. Para contener la propagación del coronavirus, los gobiernos han adoptado distintas medidas, las cuales deberían ajustarse según la evidencia más reciente. Para tanto, es crítico identificar los factores a nivel nacional que contribuyen al contagio, así como a la gravedad y mortalidad de la enfermedad.

Se incluyeron en el análisis datos sobre las medidas de contención, factores socioeconómicos y capacidad de respuesta sanitaria de los 50 países con mayores casos notificados a 1 de abril de 2020. Los datos se extrajeron del Centro para la Ciencia y la Ingeniería de la Universidad John Hopkins (JHU-CSSE en inglés); la Organización Mundial de la Salud (OMS); Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC en inglés); *Worldometer-Coronavirus* y fuentes gubernamentales.

La mediana y la densidad poblacional de los 50 países fue de 32 millones y 101 habitantes por km², respectivamente. La mediana de la edad fue 40 años. Poco más del 50% de la

población de los países era mujer. La mediana del PIB per cápita fue de 23.000 dólares; 1.914 dólares, destinados a gasto sanitario. La mediana del desempleo, índice Gini e índice de corrupción fue 5,2%, 35,4 y 58,5, respectivamente. La prevalencia de obesidad fue 22,1%; de fumadores, 34% y diabéticos, 6,75%. El número promedio de hospitales y camas UCI fue 3.092 y 87, respectivamente. La cantidad media de enfermeras por millón fue 6.235; la de médicos, 2.866. La mediana del índice de seguridad de salud global fue 84,8.

A 1 de mayo de 2020, se observó que la mediana de los casos, recuperados, casos críticos y fallecidos por millón fue 1.032, 201, 7 y 33, respectivamente. La mediana de la poblacional sometida a pruebas COVID-19 por millón fue 10.657. De los 50 países, el 76% cerró completamente sus fronteras (excepto para ciudadanos que retornan), el 20% lo hizo parcialmente (determinadas áreas fronterizas o limitación a viajeros de ciertos países de alto riesgo) y el 4% permaneció abierto. El tiempo promedio de cierre de fronteras fue de 23 días, desde el primer reporte en el país. El 80% de los países aplicó cuarentenas estrictas, el 10% cuarentenas parciales (distanciamiento físico) y el 10% toques de queda.

De acuerdo con los factores que afectan la propagación y recuperación de la enfermedad, se encontró que el número de casos por millón de habitantes aumentó con la cantidad de días

para el inicio de cuarentenas estrictas o toques de queda y cierre de fronteras; edad media de la población; prevalencia de obesidad y vejez y menor tasa de testeos por millón. El número de recuperados por millón se asoció positivamente con cuarentenas estrictas y el índice de seguridad de salud global, referente a la capacidad de respuesta de un país ante epidemias.

Respecto a los factores que inciden en la gravedad y la mortalidad de la enfermedad, se observó que los casos críticos por millón se relacionaron positivamente con variables socioeconómicas como el desempleo y alto PIB per cápita. La tasa de muertes por millón se asoció positivamente con prevalencia de obesidad, vejez y alto PIB per cápita; negativamente con menor desigualdad de ingresos y mayor número de enfermeras por millón de habitantes. Medidas de cierre de fronteras, cuarentenas estrictas, toques de queda y testeos masivos no mostraron reducir significativamente los casos críticos y las muertes.

En conclusión, este estudio muestra que medidas restrictivas de control epidemiológico como las cuarentenas estrictas, toques de queda, distanciamiento físico, realización de pruebas diagnósticas masivas o cierre de fronteras, serían efectivas para disminuir los casos y aumentar los recuperados, al evitar el colapso del sistema sanitario. Sin embargo, no son útiles para reducir los casos críticos o fallecidos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chaudhry R, Dranitsaris G, Mubashir T, Bartoszko J, Riazi S. A country level analysis measuring the impact of government actions, country preparedness and socioeconomic factors on COVID-19 mortality and related health outcomes. *EClinicalMedicine* (2020); 25:100464. doi: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100464>