



UST
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS



BOLETÍN CIENTÍFICO COVID-19 N°28

21 de diciembre 2020

Comité organizador:

Elsa Echeverría, Rectora Sede Iquique UST, Leonardo Hernández, Director Académico UST, Dr. Marco Vega, Director de Ciencias Básicas UST, María Eugenia González, Directora Enfermería UST, Raúl Saavedra, Director de Innovación UST, Paola Ahumada, Secretaria Comité de Ética UST, Jorge Santibáñez, Director de Comunicaciones ST, Jocelyn Ramírez, Jefa de Biblioteca ST.

Índice

Índice	2
Introducción	3
 Ciencia – Salud	 4
El Impacto Psiquiátrico del COVID-19 en los Trabajadores de la Salud	4
Comparación de las Características, Morbilidad y Mortalidad de COVID-19 y la Influenza Estacional. Estudio Cohorte Retrospectivo Poblacional	6
 Economía	 7
Ciudades Digitales, Inteligentes y Sostenibles del Futuro (Post-COVID) a Raíz de 6G: Gemelos Digitales, Realidades Inmersivas y Nuevas Economías Urbanas	7
 Educación	 9
Interacciones entre Espacios Virtuales y Escuelas: Un Caso de Estudio Colectivo	9
Universidades y Covid-19 en Argentina: De la Participación Comunitaria a la Regulación	9
La Educación Superior en Tiempos Difíciles: Sobre el Impacto del Covid-19 en Italia	10
Aprendizaje Virtual durante la Pandemia de COVID-19: Un Punto de Inflexión en la Educación Neuroquirúrgica	10
 Glosario de términos	 12
Directrices para Envío de Artículos Científicos Boletín Científico COVID-19	16

Introducción

En esta vigesimosexta edición del Boletín Científico COVID-19 seguimos indagando en nuevas temáticas en las áreas de salud y ciencia, economía, y educación.

Los contenidos que se presentan en nuestro boletín corresponden a estudios e investigaciones recientes, publicadas durante el mes de diciembre de 2020, a fin de mantenernos actualizados sobre los avances, efectos, e innovaciones que surgen en torno al COVID-19.

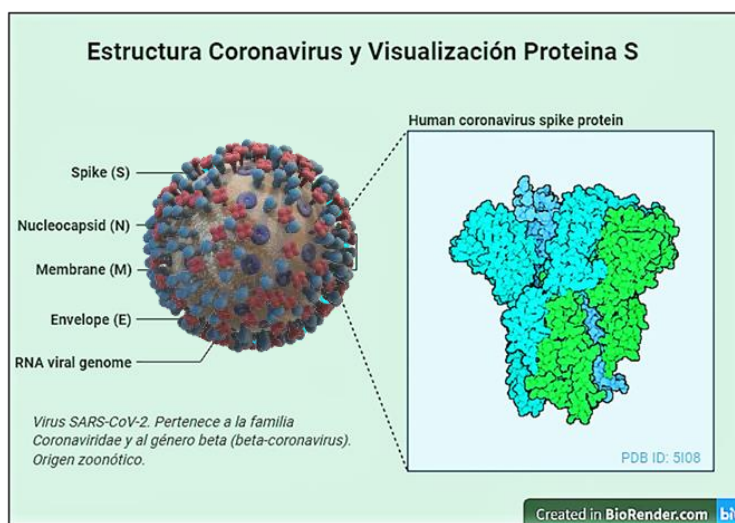
En esta edición, en el ámbito de **Ciencia y Salud** veremos el impacto psiquiátrico del COVID-19 sobre los trabajadores de la salud, además compararemos las características, morbilidad y mortalidad de COVID-19 y la influenza estacional, mediante un estudio de cohorte retrospectivo poblacional. En **Economía**, miraremos un futuro post COVID: Las ciudades digitales, inteligentes y sostenibles del futuro a raíz de 6G; gemelos digitales, realidades inmersivas y nuevas economías urbanas. En **Educación**, analizaremos la situación de las universidades y Covid-19 en Argentina, cómo se pasa de la participación comunitaria a la regulación. También indagaremos en el impacto del Covid-19 en Italia, los tiempos difíciles que enfrenta la educación superior. Para cerrar, analizaremos el aprendizaje virtual durante la pandemia de COVID-19 y cómo este genera un punto de inflexión en la educación neuroquirúrgica.

Por último, importante señalar, que las investigaciones incorporadas en el **Boletín Científico COVID-19**, no necesariamente representan la opinión de la Universidad Santo Tomás.

En esta edición se incorporan las directrices para el envío de artículos científicos para todos/as los/as interesados/as que quieran enviar sus aportes a este boletín científico.

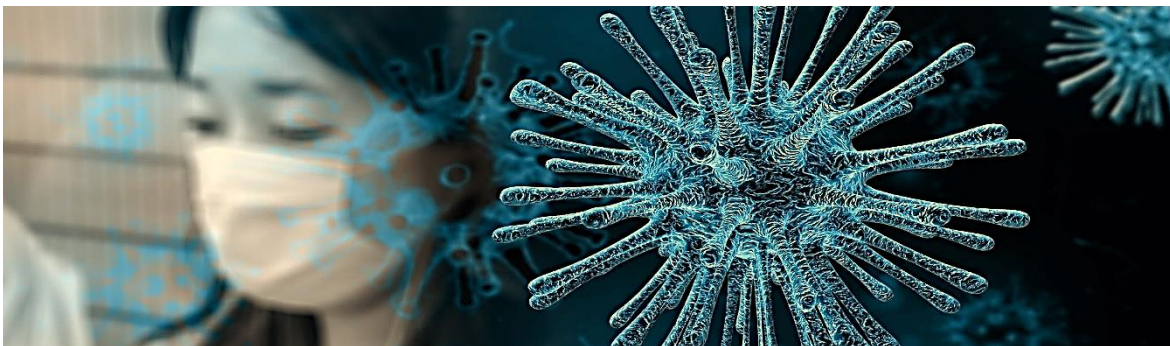
Para retroalimentación y/o incorporación de investigaciones pueden escribir al correo electrónico: jsantibanez@santotomas.cl

Equipo Boletín Científico COVID19



Fuente: Estructura Coronavirus y Visualización Proteína S. Ilustración adaptada de BioRender.
<https://biorender.com/>

El Impacto Psiquiátrico del COVID-19 en los Trabajadores de la Salud



Antecedentes

Los trabajadores de la salud (PS) son una población vulnerable que ha estado expuesta a un alto estrés relacionado con el trabajo durante la pandemia de COVID-19 debido al alto riesgo de infección y las cargas de trabajo excesivas. Los trabajadores sanitarios corren un mayor riesgo de sufrir enfermedades mentales, en particular trastornos del sueño, síndromes de estrés postraumático, depresión y ansiedad.

Objetivo

El objetivo de este artículo es resaltar el impacto psiquiátrico de la pandemia COVID-19 en los trabajadores sanitarios de primera línea, la necesidad de detección y diagnóstico temprano por parte de los médicos generales (GP) y las estrategias y tratamientos psicosociales adecuados para abordar esto.

Puntos clave:

- El aumento del miedo y el aumento de los niveles de estrés, especialmente para los trabajadores sanitarios de primera línea durante la pandemia de COVID-19, pueden conducir a una variedad de adversidades psicológicas. Los efectos pueden ser duraderos si no se reconocen y, por lo tanto, requieren atención urgente.
- Como profesionales sanitarios de primera línea, es fundamental que los médicos de cabecera tengan su propio médico para ayudarles a mantener su salud.
- Las estrategias psicosociales suelen ser útiles, pero las terapias adecuadas para abordar los problemas de salud mental deben ser fácilmente accesibles.
- Los médicos de cabecera desempeñan un papel importante en el cuidado de los trabajadores sanitarios mediante la detección proactiva de trastornos de salud mental y ofreciendo intervenciones tempranas y tratamientos eficaces.

Conclusión

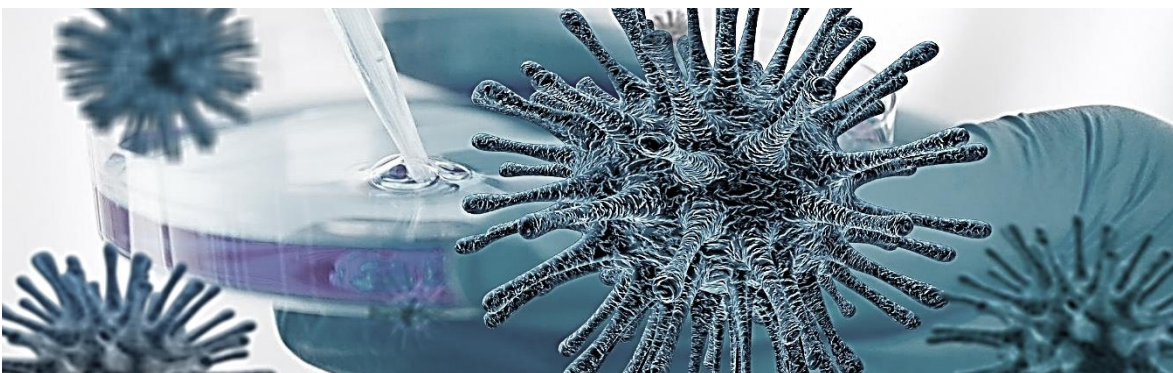
Los riesgos para el bienestar mental de los trabajadores sanitarios en la pandemia actual son multifacéticos. Si no se reconocen, pueden tener consecuencias psicológicas a largo plazo. Se pueden desencadenar comorbilidades psiquiátricas, pero potencialmente se pueden mitigar con las medidas adecuadas. Los médicos de cabecera juegan un papel importante en la prestación de intervenciones tempranas para los trabajadores sanitarios que pueden experimentar resultados psicológicos adversos. Mediante el cribado oportunista de los trastornos de salud mental y la consideración oportuna de las intervenciones psicosociales y el tratamiento en modalidades psicológicas y farmacológicas, se puede reducir la carga sobre la salud mental del personal sanitario de Australia.

Detección de Enfermedades Mentales en COVID-19	
Herramienta de visualización	Descripción
<i>Escala de 7 ítems para el trastorno de ansiedad generalizada (GAD-7)</i>	Una escala de ansiedad de autoinforme de siete ítems con buena fiabilidad. Efi para detectar TAG y evaluar su gravedad. (Spitzer <i>et al.</i> , 2006)
<i>Lista de verificación de PTSD para DSM-5 (PCL-5)</i>	Una medida de autoinforme ampliamente utilizada de los síntomas del TEP refleja el DSM-5. Demuestra una gran fiabilidad y validez. (Blevins <i>et al.</i> , 2015)
<i>Cuestionario de salud del paciente (PHQ-9)</i>	Un instrumento de autoinforme para diagnosticar el trastorno depresivo mayor atención primaria y evaluar la gravedad. Buena brevedad y valide constructo/criterio. (Löwe <i>et al.</i> , 2004)
<i>DSM-5, Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, 5ta ed.; TAG, trastorno de ansiedad generalizada; PTSD, trastorno por estrés posttraumático</i>	

Referencias Bibliográficas

- Cabarkapa, S., J.A. King & Chee H Ng. 2020. The psychiatric impact of COVID-19 on healthcare workers. Australian Journal of General Practice (AJGP). doi: 10.31128/AJGP-07-20-5531. [https://www1.racgp.org.au/ajgp/2020/december/the-psychiatric-impact-of-covid-19-on-healthcare-w](https://www1.racgp.org.au/ajgp/2020/december/the-psychiatric-impact-of-covid-19-on-healthcare-workers)
- Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. Una breve medida para evaluar el trastorno de ansiedad generalizada: el GAD-7. Arch Intern Med 2006; 166 (10): 1092–97. doi: 10.1001 / archinte.166.10.1092.
- Blevins CA, Weathers FW, Davis MT, Witte TK, Domino JL. La lista de verificación del trastorno de estrés posttraumático para el DSM-5 (PCL-5): desarrollo y evaluación psicométrica inicial. J Trauma Stress 2015; 28 (6): 489–98. doi: 10.1002 / jts.22059.
- Löwe B, Unützer J, Callahan CM, Perkins AJ, Kroenke K. Seguimiento de los resultados del tratamiento de la depresión con el cuestionario de salud del paciente-9. Med Care 2004; 42 (12): 1194–201. doi: 10.1097 / 00005650-200412000-00006.

Comparación de las Características, Morbilidad y Mortalidad de COVID-19 y la Influenza Estacional. Estudio Cohorte Retrospectivo Poblacional



Antecedentes.

Hasta la fecha, las epidemias de influenza se han considerado adecuadas para ser utilizadas como modelo para la epidemia de COVID-19, dado que son enfermedades respiratorias con modos de transmisión similares. Sin embargo, los datos que comparan directamente las dos enfermedades son escasos.

Métodos.

Hicimos un estudio de cohorte retrospectivo a nivel nacional utilizando la base de datos administrativa nacional francesa (PMSI), que incluye resúmenes de alta para todos los ingresos hospitalarios en Francia. Se incluyeron todos los pacientes hospitalizados por COVID-19 del 1 de marzo al 30 de abril de 2020, y todos los pacientes hospitalizados por influenza entre el 1 de diciembre de 2018 y el 28 de febrero de 2019. El diagnóstico de COVID-19 (Clasificación Internacional de Enfermedades [10a edición] códigos U07.10, U07.11, U07.12, U07.14 o U07.15) o influenza (J09, J10 o J11) comprendió primaria, diagnóstico relacionado o asociado. Se realizaron comparaciones de factores de riesgo, características clínicas y resultados entre los pacientes hospitalizados por COVID-19 e influenza, con datos también estratificados por grupo de edad.

Recomendaciones.

Un total de 89530 pacientes con COVID-19 y 45819 pacientes con influenza fueron hospitalizados en Francia durante los respectivos períodos de estudio. La mediana de edad de los pacientes fue 68 años (IQR 52-82) para COVID-19 y de 71 años (IQR 34-84) para influenza.

Los pacientes con COVID-19 eran con más frecuencia obesos o con sobrepeso, y con mayor frecuencia tenían diabetes, hipertensión y dislipidemia que los pacientes con influenza, mientras que aquellos con influenza tenían con mayor frecuencia insuficiencia cardíaca, enfermedad respiratoria crónica, cirrosis y anemia por deficiencia.

Ciencia – Salud

Los pacientes ingresados en el hospital con COVID-19 desarrollaron con mayor frecuencia insuficiencia respiratoria aguda, embolia pulmonar, choque séptico o accidente cerebrovascular hemorrágico que los pacientes con influenza, pero desarrollaron con menos frecuencia infarto de miocardio o fibrilación auricular (15104 [16,9%] de 89530 vs 2640 [5,8%] de 45 819), con un riesgo relativo de muerte de 2,9 (IC 95% 2,8 - 3,0) y una tasa de mortalidad estandarizada por edad de 2,82. De los pacientes hospitalizados, la proporción de pacientes pediátricos (<18 años) fue menor para COVID-19 que para influenza (1227 [1,4%] vs 8942 [19,5%]), pero una mayor proporción de pacientes menores de 5 años necesitaron apoyo de cuidados intensivos para COVID-19 que para la influenza (14 [2,3%] de 613 vs 65 [0,9%] de 6973). En adolescentes (11-17 años), la mortalidad hospitalaria fue diez veces mayor para COVID-19 que para influenza (cinco [1,1%] de 458 vs uno [0,1%] de 804), y los pacientes con COVID-19 eran obesos o tenían sobrepeso con mayor frecuencia.

Interpretación.

La presentación de los pacientes con COVID-19 e influenza estacional que requieren hospitalización difiere considerablemente. Es probable que el coronavirus 2, síndrome respiratorio agudo severo, tenga un mayor potencial de patogenicidad respiratoria, lo que da lugar a más complicaciones respiratorias y a una mayor mortalidad. En los niños, aunque la tasa de hospitalización por COVID-19 parece ser menor que la de la influenza, la mortalidad intrahospitalaria es mayor; sin embargo, el bajo número de pacientes limita este hallazgo. Estos hallazgos destacan la importancia de las medidas preventivas adecuadas para COVID-19, así como la necesidad de una vacuna y un tratamiento específicos.

Referencias Bibliográficas

Piroth, L. *et al.*, 2020. Comparison of the characteristics, morbidity, and mortality of COVID-19 and seasonal influenza: a nationwide, population-based retrospective cohort study. The Lancet Respiratory Medicine. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30527-0](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30527-0).
[https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30527-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30527-0/fulltext)

Economía

Ciudades Digitales, Inteligentes y Sostenibles del Futuro (Post-COVID) a Raíz de 6G: Gemelos Digitales, Realidades Inmersivas y Nuevas Economías Urbanas

Las Naciones Unidas (ONU) han concluido que 'las ciudades están en la primera línea para hacer frente a la pandemia y sus impactos duraderos. En todo el mundo, COVID-19 está amenazando a las ciudades y comunidades, poniendo en peligro no solo la salud pública, sino también la economía y el tejido de la sociedad (Nations, 2020). Las ciudades se han beneficiado de

nuevas posibilidades como la preservación virtual del patrimonio cultural (Di Giulio et al., 2019), nuevas formas de servicios de transporte que incluyen vehículos autónomos, uso de sensores y cámaras para controlar el tráfico, avances en los sistemas de monitoreo y reconocimiento de CCTV, por nombrar algunos. Incluso la fase actual de COVID-19 está dando lugar a otra subrevolución que obliga a que tanta actividad humana se traslade a plataformas digitales, y requiere que muchos analfabetos digitales experimenten reformas en sus culturas y relaciones sociales cerradas (Allam et al., 2020a; Allam, 2020a, b; Allam, 2020e). Todos observan que el potencial de 5G es y seguirá permitiendo beneficios sin precedentes en términos de conectividad y banda ancha masiva, especialmente con respecto a los dispositivos IoT. Sin embargo, concluyen que el 6G superará estos atributos y abrirá nuevas fronteras en la conectividad, aumentará la eficiencia energética de los dispositivos y permitirá la plena explotación de la Inteligencia Artificial (IA) en todos los espectros urbanos. Desde la concepción de Smart City, el mundo ha experimentado innovaciones tecnológicas sin precedentes respaldadas por la disponibilidad de una amplia gama de tecnologías inteligentes, dispositivos IoT, conexiones de red rápidas y el aumento de la cantidad de datos y su almacenamiento. Esas innovaciones han sido fundamentales en el período de COVID-19 cuando casi todos los países han estado luchando contra graves impactos socioeconómicos y de salud. Por ejemplo, a través del uso de tecnología, países en todo el mundo han estado utilizando aplicaciones móviles para rastrear supuestamente la propagación de infecciones por COVID-19. En el futuro, mientras se realiza la investigación y el desarrollo de estas tecnologías inalámbricas críticas (5G y 6G), es obvio que surgirán numerosas oportunidades como las que presentan los gemelos digitales, el holograma y XR, entre otros, que tendrán un papel importante y afectarán ciudades y no solo ciudades inteligentes, sino también asentamientos y paisajes urbanos y regionales en general. Por lo tanto, es necesario garantizar que todos los actores sectoriales tengan una oportunidad equitativa de compartir y contribuir a la construcción de futuras ciudades inteligentes que incorporen las dimensiones de sostenibilidad e inclusión, como se prevé en el Objetivo 11 de los ODS de la ONU: 'Hacer que las ciudades sean inclusivas, seguras y resilientes. y sostenible' (Nations, 2020). Por último, el desarrollo y la aplicación de 6G, teniendo en cuenta sus numerosos beneficios potenciales para abordar los diversos desafíos urbanos, incluidas las dimensiones ambientales, debe ir acompañado de agendas de políticas que apoyen las transiciones de sostenibilidad de manera equitativa.

Referencias Bibliográficas

Este artículo "Future (post-COVID) digital, smart and sustainable cities in the wake of 6G: Digital twins, immersive realities and new urban economies" fue publicado por Zaheer Allam en diciembre de 2020 en la revista científica Land Use Policy <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264837720325394>

Interacciones entre Espacios Virtuales y Escuelas: Un Caso de Estudio Colectivo

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) juegan un papel importante en el panorama educativo actual. Su presencia en los centros educativos se ha incrementado en la última década debido al constante desarrollo de políticas educativas enfocadas a su inclusión en el aula. Sin embargo, la integración de las TIC en espacios y prácticas educativas aún no ha alcanzado los niveles deseados por organismos internacionales como la OCDE y la UNESCO. El objetivo de este estudio es comprender la naturaleza de la interacción entre espacios virtuales y espacios escolares, y cómo esta interacción afecta el desarrollo de los procesos de aprendizaje de los estudiantes. Para ello, seguimos una metodología de investigación interpretativa utilizando un estudio de caso colectivo con cuatro estudiantes de España. Los resultados ponen de manifiesto la escasa integración de las TIC en los centros educativos y las prácticas docentes. Sin embargo, los espacios virtuales juegan un papel importante en el desarrollo de otros procesos de aprendizaje, como el aprendizaje informado, el aprendizaje informal y el aprendizaje fuera del contexto escolar. En este trabajo, también proporcionamos una breve descripción de los cambios en la situación educativa actual debido a la pandemia de COVID-19.

Referencias Bibliográficas

Este artículo fue publicado por Martínez Martínez, JM; Tudela Sancho, A., Interacciones entre espacios virtuales y escuelas: un estudio de caso colectivo. Future Internet 2020, diciembre 2020, <https://doi.org/10.3390/fi12120217>

Universidades y Covid-19 en Argentina: De la Participación Comunitaria a la Regulación

Este artículo evalúa cómo las universidades públicas argentinas respondieron a la crisis de la pandemia Covid-19 en tres dimensiones: enseñanza y aprendizaje, investigación científica y participación comunitaria, y actividades de internacionalización. Para cada una de las dimensiones se presentan las acciones desarrolladas y los desafíos encontrados. Sostengo que la respuesta fue rápida y consistente: se relaciona con una cultura académica que se enmarca en el derecho a la universidad, tanto el derecho individual (acceso, permanencia y egreso a todos los ciudadanos) como el derecho colectivo (beneficio del desarrollo sociocomunitario). El artículo concluye con un análisis preliminar de los puntos de la agenda para promover normativas y políticas. En varias ocasiones se realiza un ejercicio de autorreflexión, como parte de una comunidad que atraviesa esta situación de extraordinaria urgencia.

Educación

Referencias Bibliográficas

Este artículo fue publicado por Perrotta Daniela, Universidades y Covid-19 en Argentina: de la participación comunitaria a la regulación, Estudios en Educación Superior, diciembre 2020, <https://doi.org/10.1080/03075079.2020.1859679>

La Educación Superior en Tiempos Difíciles: Sobre el Impacto del Covid-19 en Italia

El documento revisa el brote de Covid-19 en Italia y particularmente en la región de Lombardía, la primera e inicialmente más severa área afectada entre los países occidentales. En primer lugar, brindamos un panorama general del impacto de la pandemia en el país y en la región, mencionando los puntos de inflexión y los principales efectos sobre la economía nacional y local. En segundo lugar, nos centramos en el impacto en el sector educativo, describiendo una descripción general de las actividades de la universidad e informando las acciones llevadas a cabo por nuestra universidad de origen, el Politécnico di Milano, una universidad tecnológica ubicada en Milán (región de Lombardía). Reportamos las actividades durante las tres etapas principales de la pandemia: la reacción, el manejo de la emergencia y la planificación de la nueva normalidad. Finalmente, proporcionamos consideraciones sobre los elementos principales que surgen de nuestro comentario, mostrando los roles prominentes de la gobernanza y la comunicación para garantizar la continuidad de los estudiantes, el apoyo a la facultad y el rediseño de los servicios para el personal administrativo. Un enfoque centrado en el estudiante y un alto compromiso de toda la comunidad son los principales elementos que unieron a la organización para enfrentar la emergencia y planificar el futuro, donde conviven las capas digital y física.

Referencias Bibliográficas

Este artículo fue publicado por Tommaso Agasisti & Mara Soncin, Educación superior en tiempos difíciles: sobre el impacto de Covid-19 en Italia, Estudios en educación superior, diciembre 2020, <https://doi.org/10.1080/03075079.2020.1859689>

Aprendizaje Virtual durante la Pandemia de COVID-19: Un Punto de Inflexión en la Educación Neuroquirúrgica

Objetivo

La pandemia de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) ha provocado cambios drásticos en la educación médica. Las políticas de distanciamiento social han dado lugar a la rápida

Educación

adopción del aprendizaje virtual (LV) por parte de los neurocirujanos como método para intercambiar conocimientos, pero ha tenido una aceptación variable. Los autores encuestaron a neurocirujanos de todo el mundo con respecto a sus opiniones sobre LV y cómo ven el futuro de las conferencias de neurocirugía.

Métodos

Los autores llevaron a cabo una encuesta global en línea que evaluaba la experiencia de neurocirujanos y aprendices con actividades de LV. También preguntaron a los encuestados sobre cómo ven el futuro de las conferencias in situ y las reuniones científicas. Analizaron las respuestas frente a datos demográficos, regiones en las que practican los encuestados y factores socioeconómicos mediante el uso de histogramas de frecuencia y modelos de regresión logística multivariante.

Resultados

Se recibieron ochocientas noventa y una respuestas de 96 países. Ha habido un aumento en las actividades de LV desde el inicio de la pandemia COVID-19. La mayoría de los encuestados percibe este tipo de aprendizaje como positivo. Los encuestados de países y regiones de bajos ingresos como Europa y Asia Central fueron más receptivos a estos cambios y querían ver un mayor movimiento de las actividades educativas (conferencias y reuniones científicas) en un formato de LV. Este último deseo puede estar impulsado por los ahorros económicos derivados de no viajar. La mayoría de los neurocirujanos consultados indicaron que es probable que los eventos virtuales reemplacen parcialmente los eventos en el sitio.

Conclusiones

La pandemia ha mejorado la percepción de la LV y, a pesar de sus limitaciones, la LV ha sido bien recibida por la mayoría de los neurocirujanos. Las naciones de bajos ingresos en particular están adoptando esta tecnología. VL aún está evolucionando, pero su integración con las reuniones tradicionales en persona parece inevitable.

Referencias Bibliográficas

Este artículo fue publicado por Nasser MF El-Ghandour MD , Ahmed AM Ezzat MSc, MD , Mohamed A. Zaazoue MD, MSc , Pablo Gonzalez-Lopez MD, PhD , Balraj S. Jhavar MD, MSc, DSc, FRCS y Mohamed AR Soliman MSc, MD, Aprendizaje virtual durante la pandemia de COVID-19: un punto de inflexión en la educación neuroquirúrgica, NEUROSURGICAL FOCUS, diciembre 2020, <https://doi.org/10.3171/2020.9.FOCUS20634>

Glosario de términos

Aislamiento. Separar a una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible de aquellas que no están infectadas, para prevenir la propagación de la enfermedad.

Alto Riesgo o Personas Vulnerables. Una persona vulnerable es alguien que tiene un mayor riesgo de enfermedad grave si contrae coronavirus. Esto incluye a personas que tienen 70 años o más, están embarazadas o ya cuentan con una condición de salud importante. Una persona extremadamente vulnerable es aquella que tiene un riesgo muy alto de enfermedad grave si contrae coronavirus. Por ejemplo, si tiene VIH o SIDA, está recibiendo tratamiento contra el cáncer, como quimioterapia, o ha recibido un trasplante de órgano. También podrías escuchar los términos comorbilidad e inmunocompromiso asociados con estas personas vulnerables y de alto riesgo.

Autoeficacia. Conocimiento que los individuos tienen acerca de sus capacidades y confianza para alcanzar una meta o enfrentar una situación.

Bienestar Emocional. Estado de ánimo en el cual nos sentimos bien, tranquilos, percibimos que dominamos nuestras emociones y somos capaces de hacer frente a las presiones del día a día, siendo la base para lograr una vida sana, feliz y plena.

Brote. Quiere decir que más personas se enferman repentinamente de lo que normalmente se esperaría en un lugar.

Calidad. Conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor” también se entiende como sinónimo de superioridad o excelencia.

Cierre de Emergencia. Este término se está utilizando para describir el cierre de todas las actividades no esenciales para frenar la propagación del coronavirus. Esto puede variar dependiendo cada país, pero podría incluir el cierre de escuelas, negocios, restaurantes, gimnasios y cines. También puede significar dejar de viajar e indicar a las personas que trabajen desde casa, siempre que sea posible. Esto incluye salir de casa solo para lo esencial como alimentos, medicamentos, ejercicio o para cuidar a una persona vulnerable.

Comorbilidad. Significa que cuentas con más de una enfermedad o condición de salud. Pueden o no estar relacionados entre sí. Un ejemplo podría ser si tiene diabetes y alta presión arterial.

COVID-19. Si te enfermas y experimentas síntomas debido al coronavirus SARS-CoV-2, te dirán que tienes COVID-19. La COVID-19 es el nombre dado a la enfermedad respiratoria causada por el SARS-CoV-2. Esto significa enfermedad del coronavirus 2019.

Depresión. Trastorno del estado de ánimo caracterizado por un estado de ánimo triste y/o irritable, la presencia de anhedonia y otros síntomas como desesperanza, sensación de indefensión, disminución de la capacidad de atención, y percepción de la realidad desde una perspectiva negativa en lo que se refiere al mundo, a sí mismos y al propio futuro.

Distanciamiento Social. Medidas tomadas para evitar la propagación de la enfermedad al permanecer fuera de lugares públicos abarrotados, evitar reuniones masivas y mantener una distancia de al menos 6 pies o 2 metros de otros cuando sea posible.

E-Learning. Término abreviado en inglés de *electronic learning*, que se refiere a la enseñanza y aprendizaje online, a través de **Internet** y la **tecnología**.

Emoción. Es una compleja combinación entre lo que percibes, cómo reacciona tu cuerpo y lo que te motiva a actuar. Todo ello produce en las personas un estado psicológico global que puede ser positivo o negativo, de poca o mucha intensidad y de corta o larga duración y que produce una expresión gestual que puede ser identificada por las demás personas.

Epidemia. Es similar a un brote. Se refiere a que más personas de lo habitual se han contagiado repentinamente de una enfermedad. Pero, una epidemia también significa que la enfermedad se ha extendido de una manera mucho más amplia.

EPI o EPP. Significa equipo de protección individual/personal, por sus siglas en inglés PPE (Personal Protective Equipment). Es el equipo utilizado por los trabajadores de la salud y asistencia social, para protegerse de contraer o propagar los virus. Entre ellos destacan los respiradores, mascarillas quirúrgicas, guantes, gafas, protectores faciales, batas, delantales y otros equipos.

Endémica. Se refiere a una enfermedad que se considera muy común o habitual en un grupo o área en particular. Por ejemplo, la varicela es endémica en los niños, así como la malaria es endémica en los países cálidos.

Enseñanza en Línea. Es aquella en la que los docentes y estudiantes participan en un entorno digital a través de las nuevas tecnologías y de las redes de computadoras, haciendo uso intensivo de las facilidades que proporciona Internet y las tecnologías digitales.

Estrategia Óptima. Plan general para lograr uno o más objetivos a largo plazo o generales en condiciones de incertidumbre.

Estrés. Estado de intensa activación fisiológica que pretende actuar como mecanismo para afrontar una situación amenazante. Si se prolonga en el tiempo puede generar cansancio y agotamiento ante el desgaste provocado por el uso continuado de recursos energéticos tanto a nivel físico como mental.

Estructura Virus SARS-CoV-2. Compuestos esencialmente por material genético y proteínas estructurales que lo encapsulan, constan de la nucleocápside, con el material genético (secuencia sencilla de ARN de aprox.30000 bases), empaquetado gracias a proteína N, y la envoltura, compuesta de proteínas estructurales como la glucoproteína de membrana o proteína M, implicada en el ensamblaje del virus y en contacto con la nucleocápside, la proteína S, que forma las espigas responsable de la adhesión a la célula huésped, y la proteína E, que interacciona con la proteína M para la formación de la envoltura.

Formación Docente. Se refiere a las políticas y procedimientos planeados para preparar a potenciales profesores dentro de los ámbitos del conocimiento, actitudes, comportamientos y

habilidades, cada uno necesario para cumplir sus labores eficazmente en el salón de clases y la comunidad escolar.

Inmunocomprometido. Significa que tu sistema inmunológico (el sistema de tu cuerpo que combate las enfermedades nocivas) está debilitado. Esto quiere decir que no eres tan fuerte para combatir enfermedades. Esto podría deberse a que tienes una enfermedad como el VIH o el SIDA, estás recibiendo tratamiento para el cáncer, como quimioterapia o radioterapia, o estás tomando medicamentos que inhiben tu sistema inmunológico.

Interoperabilidad. Sistema que sirve de punto de comunicación e intercambio de información entre los diferentes agentes y administraciones implicados en la gestión educativa.

Liderazgo. Conjunto de habilidades gerenciales o directivas que un individuo tiene para influir en la forma de ser o actuar de las personas o en un grupo de trabajo determinado, haciendo que este equipo trabaje con entusiasmo hacia el logro de sus metas y objetivos.

Orientación Estudiantil. Proceso de asesoramiento; que parte hacia las visiones del futuro, tanto profesional, académico y personal a lo largo de nuestra vida.

Pandemia. Es cuando una enfermedad no solo se propaga entre un número excepcionalmente grande de personas y en diversas regiones, sino también en países de todo el mundo. La COVID-19 ha sido declarado oficialmente como pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Periodo de Incubación. Es posible contraer el virus y no saberlo porque aún no presentas ningún síntoma. El período de incubación es el tiempo entre la captura de un virus y el momento en que comienzas a tener síntomas. El período de incubación del coronavirus es de 1 a 14 días, pero generalmente es de alrededor de cinco días.

Política Educativa. Conjunto de las acciones del estado que buscan optimizar las prácticas llevadas a cabo en el ámbito de la educación.

Preservar. Consiste en cuidar, amparar o defender algo con anticipación, con el objetivo de evitar un eventual perjuicio o deterioro.

Psiquiatría, Siquiatría. Parte de la medicina que se ocupa del estudio, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de las enfermedades mentales de carácter orgánico y no orgánico.

Salud Mental. Aptitud del psiquismo para funcionar de manera armoniosa, agradable, eficaz y para hacer frente con flexibilidad a las situaciones difíciles, siendo capaz de reencontrar su equilibrio.

SARS-CoV-2. Es el nombre oficial del coronavirus que se ha descubierto recientemente, que significa Coronavirus Síndrome Respiratorio Agudo Severo 2. Es diferente al virus del SARS, que causó un brote de enfermedad en 2003.

Tos Continua. Una alta temperatura y/o una tos continua son los dos principales síntomas del COVID-19. Una tos continua significa toser mucho durante más de una hora o tres, o presentar más episodios de tos en 24 horas. Si generalmente tienes tos, puede ser peor de lo habitual.

Vacunas. Son preparaciones biológicas que, cuando se administran a un individuo, brindan protección contra una entidad específica, como un virus o una bacteria. Las vacunas preparan el

sistema inmunitario y crean una forma de memoria, para que pueda responder más rápido y con mayor magnitud contra una amenaza que si la estuviera encontrando por primera vez. Las vacunas pueden estar compuestas de proteínas, ácidos nucleicos (ADN y ARN), o incluso organismos completos y su potencia puede ser aumentada por productos químicos conocidos como adyuvantes. Las vacunas se usan más comúnmente de manera profiláctica (para prevenir una infección o enfermedad).

Vacunación. Consiste en la inducción deliberada de inmunidad adaptativa frente a un germen patógeno mediante la inyección de una vacuna, que en general consiste en una forma muerta o atenuada (no patogénica) del germen en cuestión.



Directrices para Envío de Artículos Científicos Boletín Científico COVID-19

En el escenario actual, el Boletín Científico COVID-19, es un espacio de divulgación institucional con Comité Editorial de acceso libre, circulación semanal y amplia distribución en plataformas virtuales, sitios y redes sociales regionales y nacionales que busca promover avances del quehacer académico y científico mundial, sobre el nuevo Coronavirus SARS-CoV-2 y su enfermedad, COVID-19, que espera constituya un aporte más a la comunidad.

Esta instancia de divulgación institucional incorpora temáticas actualizadas en diferentes áreas y disciplinas de estudio y trabajo, ya sean resúmenes ampliados de artículos científicos publicados en revistas de corriente principal con o sin revisión de pares, resultados de proyectos de investigación no publicados con financiamiento público o privado no publicados y comunicaciones de expertos

INSTRUCCIONES PARA ENVÍO DE APORTES.

Los académicos y estudiantes que deseen colaborar con algún trabajo publicado en revista de alto impacto, actualizado y que tenga un tema de interés en torno al “SARS-CoV-2 y COVID-19”, enviar sus contribuciones de una hoja tamaño carta de extensión en formato Microsoft Word (.doc) al correo electrónico: jsantibanez@santotomas.cl

Artículos Científicos

Se aceptan resúmenes ampliados de dos o más trabajos publicados recientemente en revistas de corriente principal sobre una temática común. Incluir título, introducción con citas, metodología, resultados, conclusión o discusión, referencias bibliográficas estilo APA7 y glosario de términos de difícil comprensión junto a su significado ordenados alfabéticamente. De incorporar tabla o imagen que sea de elaboración propia.

Proyectos Investigación Financiados

Se aceptan resultados de proyectos de investigación no publicados con financiamiento público o privado. Incluir título, autor (es), institución(es), introducción, metodología, resultados, conclusión o discusión, referencias bibliográficas estilo APA7, fuente de financiamiento y glosario de términos de difícil comprensión junto a su significado ordenados alfabéticamente.

Comunicado Experto

Se aceptan revisiones, análisis, informes en la especialidad del profesional o experto. Incluir autor, especialidad, título del comunicado, texto, citas, referencias bibliográficas estilo APA7 y glosario de términos de difícil comprensión junto a su significado ordenados alfabéticamente.

PROCESO DE EVALUACIÓN

Una vez recibidos los artículos son evaluados por el equipo editorial y los editores invitados de acuerdo con su pertinencia respecto de la temática del número. La respuesta del arbitraje es enviada a los autores según un plazo de 3 días, después del término de la convocatoria correspondiente. La resolución final de este proceso puede contemplar que el trabajo sea rechazo, en cuyo caso se comunicará la(s) razones, aprobado, pero con acotaciones, a corregir y reenviar para ser publicado en los próximos números del boletín o aprobado, que en tal caso será incluido en número inmediata de publicación del Boletín.