

EDITORIAL

1. Docente Extraordinario Experto, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú
2. Académico Honorario, Academia Peruana de Cirugía
3. Editor, Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3168-6717>

Scopus Author ID: 34971781600

Financiamiento: el autor no recibió financiamiento específico para este editorial

Conflicto de interés: el autor declara que no existe conflicto de interés

Recibido: 23 abril 2020

Aceptado: 7 junio 2020

Publicación online: 8 junio 2020

Correspondencia:

José Pacheco-Romero

✉ jpachecoperu@yahoo.com

Citar como: Pacheco-Romero J. La pandemia por COVID-19 y cambios en el vivir sobre la tierra. Rev Peru Ginecol Obstet. 2020;66(2):DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2244>

La pandemia por COVID-19 y cambios en el vivir sobre la tierra

The COVID-19 pandemic and its impact on life on Earth

José Pacheco-Romero^{1,2,3}, MD, PhD, MSc, FACOG

DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2244>

No nos imaginábamos la transformación en el vivir, pensar, actuar, cuidarse, distanciarse, que tendríamos desde los inicios del año 2020. Todo ello a raíz de la aparición de un compuesto de proteínas y ácidos nucleicos que requiere células vivas para reproducirse, un coronavirus pariente de otros conocidos que han causado problemas de salud y muertes en el mundo. Su presencia inesperada ha revelado que pocos países han fortalecido los conocimientos y prácticas de salud en su población, y que los sistemas e instituciones de salud de países como el nuestro no están preparados. Comprobamos que no se invirtió lo suficiente en educación, agua, servicios básicos, limpieza, nutrición, bienestar, hospitales, salud. Así como tampoco se ha formado gobernantes, gestores, conductores de la economía para épocas de emergencia.

En lo que respecta a medicina, hay un punto de no retorno en la atención de salud y en la formación de los médicos: la incorporación de la virtualidad de las comunicaciones -la telesalud, telemedicina y teleducación, términos que aún no figuran en el diccionario de la Real Academia Española⁽¹⁾-, que se refieren a, telesalud⁽²⁾ -la utilización de la tecnología de la información y las comunicaciones en la prestación de servicios de salud a distancia-, y telemedicina, el intercambio de información médica entre médico y médico o entre médico y paciente (atención sanitaria). Por otro lado, la teleducación es la educación y aprendizaje de manera rápida, flexible y personalizada mediante nuevas técnicas y plataformas virtuales.

Lo anterior ha afectado también a las publicaciones en medicina. Ha quedado en vilo la publicación de libros y revistas en físico, ahora transformada a la masiva remisión de artículos por internet, al momento principalmente relacionados a la temible COVID-19, los que están llegando de manera gratuita, por disposición de sus editoriales.

La Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia es, desde el presente número, solo de publicación virtual, por acuerdo de nuestro Comité Editorial y el Consejo Directivo de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. Publicaremos en español e inglés, de manera de tener un mayor alcance a nuestros lectores en el mundo. Asimismo, se mejorará el espacio virtual de la RPGO, y seguiremos publicando *online* tan pronto tengamos los artículos diagramados y antes de subir el número trimestral completo de la revista.

En este segundo número de la RPGO 2020, hemos dado lugar preferencial a los artículos relacionados con la pandemia COVID-19 que, ocasionada por el coronavirus SARS-CoV-2, muestran las experiencias clínicas iniciales en el exterior y en nuestro país. En un Editorial, el Dr. Jorge Alarcón nos da a conocer al coronavirus causante de la pandemia que, al momento de escribir el presente Editorial -7 de junio de 2020- ha causa-



do en el mundo más de 7 millones de casos confirmados de pacientes infectados con el SARS-CoV-2, y las muertes globales son más de 400 mil, con el mayor número en los EE UU, Reino Unido, Brasil, Italia, Francia, España, México. En Perú, los casos confirmados pasan los 200 mil (+ 9 000 casos en un día) -Lima con el 61%-, y estamos en el 8° puesto de los países más infectados en el mundo. Con más de 5,5 mil muertes, Perú es el primero en muertes por millón de habitantes en América Latina⁽³⁾. Agregaremos que los casos confirmados con coronavirus dependen de las pruebas realizadas, lo que, si se hubiese podido efectuar desde el inicio de la pandemia, pudiera aumentar entre 5 y 10 veces el número de infectados. Asimismo, el número de muertes está subestimado, hasta en 81% en el Perú, según el Financial Times⁽⁴⁾, porque generalmente se incluye solo las muertes con diagnóstico final de COVID-19 en el certificado médico y un mayor número de certificados llevan otros diagnósticos, al no tener la precisión de que el deceso haya sido por COVID-19. Además, muchos fallecidos son enterrados informalmente, al no haber suficiente capacidad de las funerarias y crematorios, los altos costos y en las regiones alejadas del Perú.

El conocimiento del actuar del coronavirus-2 ha variado en estos cinco meses de su presencia en el mundo. Se ha ido obteniendo información de cómo afecta el cuerpo humano -en la persona aparentemente sana (asintomática) y en aquella con morbilidades-, su variación de daño en personas de diferentes edades -incluso contagia a niños y adolescentes-; ocurre menos y con menor severidad en jóvenes y mujeres y tiene diferente actividad de acuerdo a la zona geográfica y las diferencias sociales y de pobreza. Si bien existe una vasta información científica y publicaciones para el público, hay mucha desinformación (*fake-news*) de pseudocientíficos e impropios, lo que obliga al médico juicio a buscar las observaciones clínicas y resultados en revistas médicas indexadas, evaluadas por pares (*peer-review*), que presentan casos y estadísticas aún cortas en pacientes con enfermedad severa, en cuidados intensivos con oxigenación y/o respiradores, con gama de medicamentos que son alternativamente cambiados a otros con la esperanza que salven vidas. Y queda por conocer qué pasará con los pacientes recuperados. Hasta el momento solo se

sabe que el grado de inmunidad sería variable, podría haber reinfección, y el tiempo durante el cual la persona recuperada de COVID-19 puede seguir eliminando virus SARS-CoV-2 es alrededor de 19 días, en comparación a la persona asintomática, que lo hace por 8 días⁽⁵⁾.

La experiencia en la gestante infectada por el coronavirus -frecuentemente asintomática- y su recién nacido felizmente no son tan negativas, salvo que aumenta su estrés, con preocupación e insomnio durante el embarazo y el posparto⁽⁶⁾, salvo en la embarazada con morbilidades, donde el virus actúa con severidad y muerte⁽⁷⁾. El distanciamiento obligatorio requiere la telemedicina en el control prenatal y ha transformado las salas de parto en habitaciones especialmente acondicionadas para el trabajo de parto y parto, de manera de evitar la posibilidad de contagio a las personas que atienden a la parturienta y a quienes circulan por los pasillos.

Lo que nuestros lectores encontrarán en este número de la RPGO serán las experiencias clínicas iniciales de un hospital de la seguridad social del Perú, con un ambiente organizado para atender gestantes con COVID-19, y un caso de atención de parto en una clínica privada, con las medidas de protección a la gestante, su recién nacido y al personal de salud, acorde con las recomendaciones del caso. Asimismo, se presenta una recopilación de las recomendaciones de instituciones importantes de ginecología del mundo y preguntas de lo queda por conocer, así como las conclusiones de una revisión sistemática efectuada por expertos panameños.

Esperamos que, para el próximo número, la ola gigante de infecciones y muertes por COVID-19 haya decrecido, que tengamos manejo médico más organizado y seguro para el paciente y estamos más próximos a un tratamiento y a una vacuna contra el SARS-CoV-2-2019. Sin embargo, las perspectivas no son alentadoras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. <https://dle.rae.es/telesalud?m=form>; <https://dle.rae.es/telemedicina>; <https://dle.rae.es/teleducaci%C3%B3n?m=form>
2. Ministerio de Salud República del Perú. Resolución Ministerial 26 de mayo de 2008. Norma Técnica de Salud en Telesalud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1428.pdf>
3. Johns Hopkins University of Medicine. COVID-19 Dash-



- board by the Center for systems Science and Engineering. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
4. Grados L. El prestigioso medio Financial Times dice que el Perú es el que más está sufriendo por el COVID-19 en el mundo. <http://utero.pe/2020/05/20/el-prestigioso-financial-times-dice-que-el-peru-es-el-que-mas-esta-sufriendo-por-el-covid-19-en-el-mundo/>
 5. Yang R, Gui X, Xiong Y. Comparison of clinical characteristics of patients with asymptomatic vs symptomatic coronavirus disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Netw Open*. 2020;3(5):e2010182. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.10182
 6. Lakshmin P. Experts fear increase in postpartum mood and anxiety disorders. *The New York Times*. 27 May 2020. <https://www.nytimes.com/2020/05/27/parenting/coronavirus-postpartum-depression-anxiety.html>
 7. Berghella V, Lockwood CJ, Barss VA. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Pregnancy issues. *UpToDate*. Jun 01,2020. <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-pregnancy-issues>

