- Idear maneras para, desde los espacios del hogar, mantenerse activo físicamente: abdominales, tablas de ejercicios, yoga. Se debe recordar, además, que el ejercicio no solo nos evita la aparición de dolores de espalda, nos ayuda a sentirnos mejor psicológicamente y facilita el descanso.
- Conseguir hablar con los miembros de la familia —padres, abuelos, hijos—, sobre todo de aquellos temas que nunca o pocas veces se han conversado.
- Explotar acertadamente las posibilidades que nos brindan las tecnologías contemporáneas de las informáticas y las comunicaciones para combatir la sensación de aislamiento: videollamadas, chats, redes sociales. Así se podrá saber de amigos y familiares.
- Mantener horarios y rutinas a lo largo del día. Fijar objetivos diarios fáciles.
- Cuidar la alimentación y el sueño. Se recomienda realizar actividades diferentes los fines de semana, como una comida especial, un concierto virtual o un juego.
- Ayudar a aquellos vecinos que, por su situación de vulnerabilidad o por ser mayores, no pueden salir a hacer compras o a la farmacia: La ayuda que podamos dar a los demás nos tonificará emocionalmente al hacernos sentir útiles y solidarios.
- Se deben añadir nuevas rutinas adaptadas a los protocolos de prevención (como el lavado de las manos de forma frecuente y cada vez que se llega a la casa, si ha existido la necesidad de salir por algún motivo, y el cambio de ropa una vez que se entre a la vivienda.).

Los efectos psicológicos del confinamiento pueden acarrear secuelas negativas como, ansiedad, estrés, miedo y frustración, pero también tiene efectos positivos porque valoramos la salud, mostramos respaldo y nos volvemos más empáticos.

Está claro que el confinamiento nos dejará consecuencias psicológicas, pero no necesariamente todas serán negativas. Si aprendemos lo suficiente y lo «vemos como una oportunidad» de lo que está sucediendo, saldremos reforzados individual y socialmente.

Por otro lado, disponer de «mucho tiempo para pensar» puede hacer que aparezcan en nosotros pensamientos que anticipan lo peor y el miedo irracional. En un contexto de epidemia, la mente a menudo actúa por impulsos y sentimos pánico. Es lo que ha ocurrido, por ejemplo, con la compra de alimentos; no importa que los mercados no tengan problemas de abastecimiento, ¡necesitamos comprar!

Se deben crear valores cooperativos y altruistas. Entender que el confinamiento no es una orden que nos priva de libertad, sino como un acto colectivo y que gracias a ese sacrificio personal se está haciendo un bien a los demás y a la sociedad en general: **¡Quedarnos en casa salva vidas!**

Nota final: Todas son palabras dedicadas a mis compañeros que juntos seguimos luchando cada día ante esta situación, que nos ha hecho más fuertes, mas unidos, más valientes. Y Debo dar gracias a la Revolución y la vida por darme la oportunidad de crecer al lado de excelentes médicos y amigos.

Bibliografía

Rodríguez C. Apoyo psicoemocional para familias durante la cuarentena por el coronavirus. Montevideo: Unicef; 2020.

La lógica de una pesquisa

Por **Dr.C. Carlos Gutiérrez Gutiérrez.**

En estos momentos se ha hecho necesaria una pesquisa activa por la pandemia de la COVID-19. Continuamente se habla del método de pesquisa y de la validez de las pruebas realizadas. Este artículo puede contribuir a su mejor comprensión.

Para este análisis se emplará el siguiente ejemplo: La utilización de cifras de la eritrosedimentación —o velocidad de sedimentación globular— superiores a 100 mm/h para la pesquisa de pacientes con tuberculosis pulmonar.

Si se hace la pesquisa en la población general, existirán muchas personas con eritrosedimentación superiores a este valor, pero… se diagnosticarán pocas personas con tuberculosis.

Al realizar esta acción epidemiológica en las personas sintomáticas respiratorias con más de 21 días de evolución (SR+21) y con eritrosedimentación mayor o igual a 100 mm/h el número de personas diagnosticadas con tuberculosis será un poco mayor.

Por otra parte, si se realiza la pesquisa con las indicaciones antes señaladas y se le añade la existencia de una prueba de tuberculina positiva se vería que el diagnóstico de la tuberculosis sería aún mayor.

En este caso la eritrosedimentación mayor o igual a 100 mm/h:

- Resulta muy sensible, ya que la gran

mayoría de los enfermos con tuberculosis la tenían acelerada.

- Pero muy poco específica, ya que muchas personas sin ser tuberculosos la tenían acelerada.
- Se fue «afinando la puntería», cada vez más, cuando se realizó primeramente en los SR+21 y después en los que tenían una prueba de tuberculina positiva.

Existen varias situaciones en la que este enfoque tiene su aplicabilidad en la práctica médica.

En una stuación la que una enfermedad es muy grave y poco frecuente se necesita una prueba muy sensible. Por ejemplo, en las anomalías del cierre del canal neural se requiere de un estudio que sea capaz de detectar todos los casos (100% sensible), aunque diagnosticara como positivos otro gran grupo de casos que no tenían problemas (muchos falsos positivos, por lo que la prueba no es 100 % específica).

La prueba de sangre oculta en heces fecales en el diagnóstico de pacientes con posible cáncer de colon puede tomarse como otro ejemplo:

- En la población general pueden verse muchos falsos positivos, por lo que la prueba es poco específica.
- En poblaciones de riesgo existirán menos falsos positivos, por lo que mejora la especificidad.

Si es una enfermedad grave, en la que pueden existir muchos casos, pero en una población muy grande, se puede hacer una pesquisa en varias fases, lo que permite ahorrar y optimizar los recursos.

- Primero: Identificar la población en riesgo.
- Segundo: Aplicar un test más barato, menos invasivo, menos molesto para el paciente, pero muy sensible (detecta la mayor parte de los casos, es decir los verdaderos positivos) aunque sea poco específico (detecta casos que no tienen la enfermedad; los falsos positivos)

A todos los casos con el test positivo se les aplica un segundo test, más caro, pero con una alta sensibilidad y especificidad. Es decir, prácticamente no dejan de diagnosticarse los verdaderos positivos e se puede identificar con certeza a la mayor parte de los verdaderos negativos, sin arrojar una gran cantidad de pacientes falsos positivos.

Resultado de la prueba	Enfermos	No enfermos	Total
Positivo	Sí (A) (VP)	Sí (B) (FP)	
Negativo	No (C) (FN)	No (D) (VN)	
Total			

VP: verdadero positivo, FP: falso positivo, FN: falso negativo, VN: verdadero negativo

¿Cómo calcular la sensibilidad?

Sensibilidad = [A (VP) / A (VP)+ C (FN)] x 100, entonces un test será 100 % sensible cuando no tenga ningún falso negativo. Es decir no se escapa ningún enfermo.

Valor predictivo positivo = [A (VP) / A (VP) + B (FP)] x 100, es la probabilidad de que los pacientes tengan la enfermedad cuando el test es positivo, varía con la prevalencia.

¿Cómo calcular la especificidad?

Especificidad = [D (VN) / D (VN)+ B (FP)] x 100, entonces un test será 100 % específico cuando no tenga ningún falso positivo. Es decir siempre que esté negativo la persona no está enferma. Permite identificar y excluir la población sana para emplear otros recursos en los posibles enfermos.

Valor predictivo negativo = [D (VN) / D (VN)+ C (FN)] x 100, es la probabilidad de que los pacientes no tengan la enfermedad cuando el test es negativo.

Entonces… ¿qué se está haciendo en estos momentos?:

- Identificar la posible población de riesgo dentro de la población general, pesquisa en el hogar y los posibles contactos.
- Depurar desde el punto de vista clínico y epidemiológico, los que son verdaderamente de riesgo (consulta médica).
- Realizar el test rápido, con una alta especificidad, que permite identificar a las personas que no son portadores asintomáticos o enfermos de la COVID 19, es más barato, puede tener falsos positivos junto a los verdaderos positivos.
- A todo el que tenga positivo el test rápido, se les realiza PCR.

Hay que recordar que podrá existir cierto grado de incertidumbre motivado por:

- El momento en que se realicen las pruebas. Por ejemplo, debido al periodo de ventana, es decir el tiempo en que demora el organismo en presentar marcadores de respuesta, como son los anticuerpos.
- La mejor prueba diagnóstica sería la que detectara todos los enfermos (100 % de verdaderos positivos, muy sensible) y no fuera positiva en ningún sano (100 % de verdaderos negativos, muy específica), es muy poco probable que existan estas pruebas.
- Existen particularidades en la respuesta de cada enfermo, aún no conocidas ya que el mundo está enfrentando una enfermedad nueva: «No hay enfermos, sino enfermedades».

En resumen:

Con pandemia de la COVID-19 y pospandemia, todo médico o licenciado debe conocer la sensibilidad, especificidad y valores predictivos de los complementarios (incluyen las imágenes) que utiliza, porque resulta muy importante tanto en la asistencia, en la investigación, así como en la optimización de los recursos.