

Cuadernos de la Escuela de Salud Pública

VOLUMEN 9 NÚMERO 98 AÑO 2021

ISSN: 0798-0388. Deposito Legal pp. 196502 df 714

Fundada en Agosto de 1965

http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_edsp/



Caracterización de las Condiciones Socioeconómicas de la Población Infanto-juvenil en Pandemia Covid-19. Hospital J. M. de Los Ríos.

Autor: Torres de Lovera Janette¹

Candidata al Doctorado en Salud Pública, Mgs en Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud. Especialista de Administración en Salud Pública. Especialista en Pediatría y Puericultura, Profesor Agregado de la Escuela de Salud Pública. Email: janette.torres@ucv.ve. Orcid 0000-0003-3122-1650.

Resumen

El presente artículo tiene como objetivo caracterizar las condiciones socioeconómicas de la población infanto-juvenil en el Hospital J.M. de los Ríos por Sospecha de Covid-19 (marzo 2020 a diciembre 2021). Se realiza un estudio Descriptivo, Retrospectivo, Cuantitativo y Transversal. Los datos se obtienen por muestreo probabilístico, 177 historias que cumplieran con los criterios de inclusión, analizados mediante frecuencia y porcentaje, la población predominante es la preescolares en 43,5% y en general son del sexo masculino, entre las condiciones socioeconómicas el Jefe de Hogar es la Madre con 47,5%, y la ocupación predominante es de Empleado No Universitario con 36,7%; el ingreso familiar es con sueldo mensual en un 46,3%, las condiciones de vivienda son inadecuadas, lo que los ubica entre Graffar IV-V, provienen de Catia, La Vega, El Valle. La importancia de identificar y describir las condiciones socioeconómicas es por la imperiosa necesidad de que para contener el Covid-19, es necesario tener un ambiente adecuado y afable. Aunque se sugiere plantear nuevas líneas de investigación (Multidisciplinarias) para abordar la pandemia del COVID-19 y otras pandemias futuras, que trasciendan hasta las realidades diarias de cada paciente y sus complejidades para garantizar su salud integral, ya que más allá del diagnóstico inicial de sospecha Covid-19 en las historias, no se encuentran elementos analíticos, ni descriptivos, de la relación entre las variable recogida en el Graffar, con la evolución de la enfermedad, ni con la estancia en el centro hospitalario, ni los productos de salud derivados del COVID-19.

Palabras clave: Condiciones Socioeconómicas, Sospecha de Covid-19, Infanto-juvenil

Abstract

The objective of this article is to characterize the socioeconomic conditions of the child and adolescent population at the J.M. de los Ríos due to Suspicion of Covid-19 (March 2020 to December 2021). A Descriptive, Retrospective, Quantitative and Transversal study is carried out. The data is obtained by probabilistic sampling, 177 stories that met the inclusion criteria, analyzed by frequency and percentage, the predominant population is preschoolers in 43.5% and in general they are male, among the socioeconomic conditions the Head of Home is the

Mother with 47.5%, and the predominant occupation is Non-University Employee with 36.7%; the family income is with monthly salary in 46.3%, the housing conditions are inadequate. Which places them between Graffar IV-V. They come from Catia, La Vega, El Valle. The importance of identifying and describing the socioeconomic conditions is due to the urgent need that in order to contain the Covid-19, it is necessary to have an adequate and friendly environment. Although it is suggested to propose new lines of research (Multidisciplinary) to address the COVID-19 pandemic and other future pandemics, which transcend the daily realities of each patient and their complexities to guarantee their comprehensive health, since beyond the initial diagnosis of suspected Covid-19 in the histories, no analytical or descriptive elements were found of the relationship between the variables collected in the Graffar, with the evolution of the disease, nor with the stay in the hospital, nor the derived health products from COVID-19

Keywords: Socioeconomic conditions, Covid-19, Children and youth

1 introducción

En la actualidad estamos viviendo un momento muy crítico con la presencia de la enfermedad producida por el virus Sars-Cov-2, provocando alrededor de 548.572.788 casos positivos en los adultos a nivel mundial y sin lugar a dudas la población infanto-juvenil también se ve afectada, el primer reporte del Covid-19 en la infancia lo realiza China con una prevalencia de 2 % y luego los Estados Unidos con 1,7 %; incrementándose en forma gradual en todo el mundo, los primeros infectados fueron adolescentes y luego los niños de otras edades.¹⁻⁵

El grupo poblacional infanto-juvenil ha llamado la atención al ser infrecuente las complicaciones en comparación con los adultos, aunque se han realizado varios estudios que reportan altos niveles de ARN viral en la nasofaringe de niños, pudiéndose pensar que desde este grupo etareo se puede presentar mayor transmisibilidad del virus.⁶⁻⁹

Sin embargo el único impacto de la pandemia del Covid-19 no solamente ha sido a nivel de la salud, sino que también ha tenido implicaciones en lo socioeconómico, teniendo efectos devastadores en países, comunidades y

grupos familiares, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado que para reducir la circulación del virus del Covid-19, se deben adoptar medidas preventivas que incluyen la higiene de las manos, uso de alcohol al 70%, uso de tapabocas, evitar hacinamiento y cumplir con distanciamiento físico mínimo de 1½ mts.^{10,11}

Con este horizonte, los niños y adolescentes deben ser considerados como uno de los grupos sensibles a los cambios económicos en las comunidades donde conviven, con efectos directos sobre su bienestar. Por lo que es necesario, identificar y describir las condiciones socioeconómicas en esta población^{12,13}

Debido a que la población infanto-juvenil vive en condiciones socioeconómicas muy diversas según pertenezcan a diferentes estratos sociales, es necesario dar respuesta a la siguiente pregunta ¿Cuáles son las condiciones socioeconómicas de la población infanto-juvenil que acude al hospital J. M. de Los Ríos, para enfrentar a la enfermedad del Covid-19?

Por lo antes expuesto surge esta investigación, cuyo objetivo es caracterizar las condiciones socioeconómicas en la población infanto-juvenil hospitalizados con sospecha Covid, en el Hospital de Niños

José María de Los Ríos, con el propósito de describirlas.

MÉTODOS

Descriptivo y Retrospectivo: Mide las condiciones socioeconómicas de la población infanto-juvenil con sospecha de Covid-19, describiendo sus características, durante los años 2020 y 2021. ¹⁴

Cuantitativo: Los resultados se basan en estadísticas y son generalizables. ¹⁵

Transversal: Se centra en la comparación de las condiciones socioeconómicas de los pacientes ingresados por sospecha de Covid en los años 2020-2021, compartiendo todos los casos, la misma temporalidad. ¹⁶

Área de estudio: Área Zona Covid-19 del Hospital de Niños J. M. de Los Ríos Caracas.

Población: 400 historias médicas de la población infanto y adolescentes con sospecha de Covid -19 del Hospital J M de Los Ríos.

Muestra: Según Bernal ¹⁶. Se define la parte de la población que se obtiene para desarrollar un estudio, es probabilística ya que todas las historias médicas tienen la posibilidad de ser analizadas, utilizando el azar. Para el cálculo de tamaño de muestra el universo de la población finita se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{(N-1) * e^2 + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población = 400 historias médicas

Z α = valor de Z crítico es 1,96 (Llamado

también nivel de confianza).

El nivel de confianza le indica qué tan seguro está de este resultado (95 %)

p = Proporción proporcional de ocurrencia de un evento. 70% = 0.70

q = 1 – p ((1-p) = (1-0.70) = 0.3) (Proporción proporcional de no ocurrencia de un evento)

e = nivel de precisión absoluta. 0,05 = 5%.

Referido a la amplitud del intervalo de confianza del promedio de la variable en

estudio. Margen de error

Aplicando la fórmula se establece

$$\frac{400 \times (1,96)^2 \times 0,7 \times 0,3}{(400-1) \times 0,05^2 + (1,96)^2 \times 0,7 \times 0,3}$$

n = 180 casos

Criterios de inclusión

- ✓ Fecha de Ingreso al área Covid-19, entre el mes de 01 de marzo 2020 hasta el 31 de diciembre 2021.
- ✓ Infección Respiratoria Aguda (IRA) con sintomatología clínica de la enfermedad Covid-19 y diagnosticada como Sospecha de Covid.
- ✓ Procedencia Municipio Libertador del Distrito Capital.
- ✓ Sin patología de base.

Criterio de exclusión

- ✓ Con patología de base.
- ✓ Sin sospecha de Covid-19.
- ✓ Procedencia fuera del área del Municipio Libertador del Distrito Capital.

Se diseñó una ficha para la recolección de la data, la cual se utilizó para el registro de la información obtenida de los casos de la población infanto-juvenil. Previamente se tenía el permiso por escrito del hospital, Para analizar los datos de las historias, se realizó muestro al azar simple en cada mes, de las 180 historias, 3 no cumplían con los criterios de inclusión, porque los pacientes presentaban patología asociada. Se utilizó una hoja de Excel donde se calculó el rango

Análisis e información:

y amplitud de clase, para establecer los intervalos con la finalidad de calcular la frecuencia absoluta y porcentaje de cada grupo y de las variables. (Ver Anexo1)

Para la caracterización de este estudio se analizaron las variables primordiales: sexo, edad y parroquia. Para identificar las condiciones socioeconómicas se utilizó el método Graffar modificado por el Dr. Méndez Castellano (Ver Anexo 2) según las cuatro variables, cuantificándose la profesión del jefe de hogar, el nivel de instrucción, la fuente de ingreso de la familia y las condiciones de alojamiento y cada una de las variables tenía cinco intervalos y cada uno de ellos tiene una puntuación que lo clasificó.

La suma de estas puntuaciones los ubicó en uno de cinco estratos socio-económico, perteneciendo los del grupo I y II a los estratos más altos y por tanto supuestamente al más alto nivel de bienestar y los niveles IV y V reflejan factores intervinientes en el bienestar integral del individuo y su grupo familiar y por tanto posiblemente riesgo de impacto sobre la población infanto-juvenil. (Ver Tabla Referencial).^{17, 18}

TABLA REFERENCIAL

Graffar	Estrato Socio-Económico	Puntaje
I	Clase Alta	4,5,6
II	Media-alta	7,8,9
III	Media-media	10,11,12
IV	Pobreza relativa	13,14,15,16
V	Pobreza crítica	17,18,19,20

Fuente: Matute F. Estratificación Social en la Venezuela Contemporánea. Método Graffar Modificado. Acta Científica Estudiantil 2009

El Graffar establece la clasificación por estrato socio-económico y nos da una idea de las condiciones en que vive un individuo, pero no nos mide la pobreza per sé, debido a que la pobreza tendría que medirse a través de indicadores económicos como el Índice Gini o la Línea de pobreza, entre otros.¹⁸

La clasificación por rango de edad se realizó como se describe a continuación: Los lactantes pertenecen a las edades comprendidas después del mes de edad y antes de cumplir 2 años; los preescolares las edades después de 2 años y antes de cumplir los 6 años; los escolares después de los 6 años y antes de cumplir los 12 años y los adolescentes después de los 12 años y antes de cumplir 18 años de edad, para fines prácticos de la investigación los escolares y adolescentes se contabilizaron conjuntamente.

RESULTADOS

Tabla 1 Resumen total y porcentaje de niños, niñas y adolescentes, hospitalizados por Sospecha de Covid. Hospital J.M. de Los Ríos. 2020-2021.

VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	TOTAL	GRUPOS POBLACIONALES SEGÚN EDAD (%)		
		Lactantes	Preescolares	Escolares y Adolescentes
TOTAL (n°)	177	66	77	34
TOTAL (%)	100	37,3	43,5	19,2
Género				
Masculino	52,5	62,1	49,4	41,2
Femenino	47,5	37,9	50,6	58,8
Estrato Socioeconómico (ES)				
ES I	0,0	0,0	0,0	0,0
ES II	4,0	3,0	1,3	11,8
ES III	26,6	31,8	23,4	23,5
ES IV	44,6	45,5	45,5	41,2
ES V	24,9	19,7	29,9	23,5
Jefe de Hogar				
Padre	16,9	18,2	16,9	14,7
Madre	47,5	72,7	36,4	23,5
Pareja	10,2	9,1	6,5	20,6
Abuelo/Tío	25,4	0,0	40,3	41,2
Profesión del Jefe de Hogar				
TSU	5,6	6,1	1,3	14,7
Empleado No Universitario	36,7	54,5	22,1	35,3
Obrero Especializado	32,8	24,2	39,0	35,3
Obrero No Especializado	24,9	15,2	37,7	14,7
Grado de Instrucción de la Madre				
TSU	1,1	1,5	1,3	0,0
Secundaria Completa	41,8	56,1	28,6	44,1
Secundaria Incompleta	39,0	30,3	45,5	41,2
Primaria Alfabeta	18,1	12,1	24,7	14,7
Fuente de Ingresos del Hogar				
Honorarios Profesionales	10,2	12,1	3,9	20,6
Sueldo Mensual	46,3	47,0	54,5	26,5
Salario Semanal	35,6	31,8	39,0	35,3
Donaciones	7,9	9,1	2,6	17,6
Condiciones de Alojamiento				
Optima sin Lujos	15,3	12,1	15,6	20,6
Buenas Condiciones Sanitarias	19,2	30,3	11,7	14,7
Deficientes Condiciones Sanitarias	26,6	18,2	32,5	29,4
Condiciones Inadecuadas	39,0	39,4	40,3	35,3

Fuente: Registro de Historias Médicas con Sospecha de Covid del Hospital J.M. de Los Ríos.

Gráfico 1. A) Estrato Socioeconómico según Método Graffar Méndez – Castellano; B) Jefe del hogar; C) Profesión del Jefe de Hogar; D) Grado de Instrucción de la Madre; E) Fuente de Ingresos del Hogar; F) Condiciones de Alojamiento

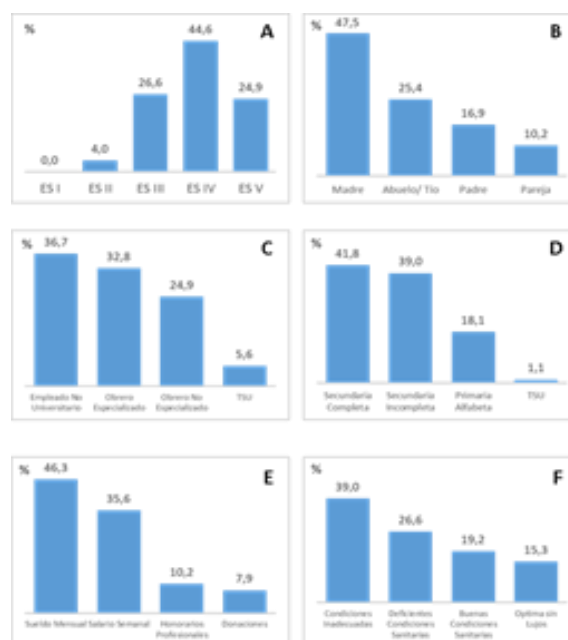
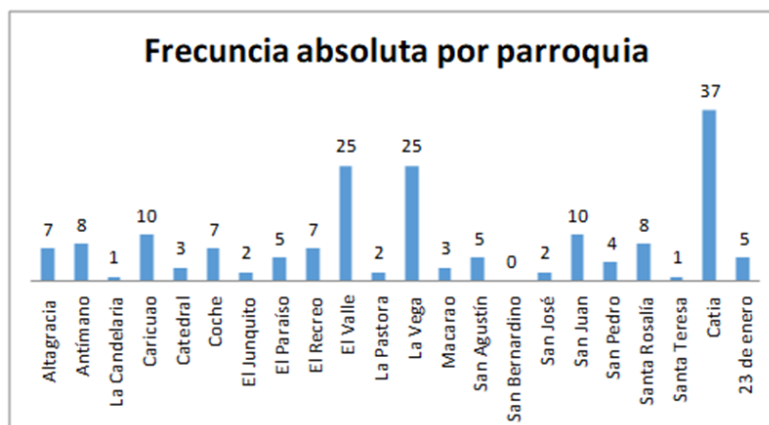


Tabla 2: Número de casos y porcentaje según parroquia

Parroquia	N° de casos	Porcentaje
Altagracia	7	3,95
Antimano	8	4,51
La Candelaria	1	0,56
Caricuao	10	5,66
Catedral	3	1,69
Coche	7	3,95
El Junquito	2	1,12
El Paraíso	5	2,82
El Recreo	7	3,95
El Valle	25	14,12
La Pastora	2	1,12
La Vega	25	14,12
Macarao	3	1,69
San Agustín	5	2,82
San Bernardino	0	0
San José	2	1,12
San Juan	10	5,66
San Pedro	4	2,25
Santa Rosalía	8	4,51
Santa Teresa	1	0,56
Catía	37	21,00
23 de enero	5	2,82
	177	100,00

El porcentaje de la parroquia Catía alcanza el 21% seguido de la Vega y el Valle con un 14,12 % respectivamente, de la parroquia San Bernardino, no fueron reportados

Gráfico 2



Los pacientes que consultaron con sospecha de Covid-19, de las parroquias Catía n=37, la Vega n=25, el valle n=25, luego de la parroquia San Juan n=10, y Caricuao n=10, el resto oscilo con menor número.

DISCUSIÓN

La pandemia de Covid-19 se ha extendido en todos los países de manera continua, en la presente investigación el grupo más afectado fue el de los preescolares 43,5% (n=77) y en cuanto al sexo predominó el masculino 52,5% (n=93), resultados que coinciden con los encontrados por Galíndez et al, del Hospital Universitario de Caracas en el 2020 que reportan la afectación de los

preescolares en 28,9% (n=51) y el 51,1% (n=90) del sexo masculino.¹⁹

En línea general hay un marcado deterioro en los estratos socioeconómico que han generado probablemente consecuencias en el manejo de la enfermedad Covid-19 por los familiares de la población infanto-juvenil, debido a que es necesario tener cierta disponibilidad monetaria para cumplir las medidas preventivas. En esta investigación

se observa que en el Graffar V se encuentran los preescolares en un 29,9%, luego los escolares y adolescentes con un 23,5%, y los lactantes solo con un 19,7%, encontramos que el Graffar IV está representado por los lactantes y preescolares en un 45,5 % cada uno, seguido por los escolares y adolescentes con un 41,2%. en este sentido Cepal ha manifestado que “la situación de los niños, y adolescentes se caracteriza por una mayor incidencia de pobreza, en comparación con los demás grupos” y Galíndez et al, en su estudio encuentran que el Graffar V representan el 13,6% (n=24).¹⁹⁻²²

Las condiciones de vivienda con hacinamiento origina una circunstancia que lleva al incumplimiento del distanciamiento, debido a que los hogares se convirtieron en sitio de trabajo y estudio, en esta investigación se encontraron los siguientes resultados las viviendas inadecuadas representan un 40,3% entre los preescolares, el 39,4% para los lactantes y para los escolares y adolescentes el 35,3%; estos resultados armonizan con las investigaciones realizadas por Canales A. en Chile, quien expuso en el 2020, que el hacinamiento está relacionado con el poco cumplimiento del distanciamiento en casa y “crea un ambiente propicio para la expansión del virus”.²³

A su vez, Leilani Farha, (Relatora Especial de la ONU sobre el derecho a una vivienda adecuada) había manifestado en marzo 2020 su preocupación, debido a que “la primera línea de defensa del Covid-19 es la vivienda” y en esta investigación todos los grupos presentan condiciones de vivienda inadecuadas, hecho relevante para la contención o no, de la enfermedad producida por el virus Sars-Cov-2.²⁴

Es importante acotar que la fuente de ingreso proviene de sueldos mensuales, está representado por el 54,5% entre los preescolares, el 47,0% entre los lactantes, el 26,5% entre los escolares y adolescentes, aunque no es objeto de este estudio indagar sobre el salario de los trabajadores, si nos sirve de referencia decir, que el salario mínimo mensual actual

en Venezuela equivale a US\$ 24,91, significando que el sueldo es de US\$ 0,83 diarios, menos de los US\$ 1,9 al día, que fija el Banco Mundial como línea de pobreza extrema; todo esto es importante debido a que la mayoría de los jefe de hogar tienen la ocupación de empleado no universitario, representado con un 54,5% entre los lactantes, entre los escolares y adolescentes es de 35,3% y 22,1% entre los preescolares, esto es importante debido a que con la presencia del Covid-19, la ciudadanía se vio en la necesidad de añadir a sus compras, productos como tapaboca que el costo es de US\$ 1, la unidad y el litro de alcohol al 70%, el costo se eleva a US\$ 4, evidenciándose que es difícil cumplir, la protección del Covid-19.²⁵

Siguiendo en el orden de idea del jefe del hogar, esta variable nos dice quién es el responsable del niño o adolescente, se observa que, entre los lactantes, la figura materna está presente en un 72,7%, pero a la vez ésta figura es secundaria la de la abuela o tios que entre los preescolares es de 40,3% y entre escolares y adolescentes representada por 41,2%. es perentorio mencionar que en Venezuela ocurrió un fenómeno en los últimos años de migración, debido a la falta de ingresos suficiente para sustentar a la familia, muchas madres se desplazaron a otros países y los niños se quedaron con los familiares que pudieran cuidarle, entre ellos el padre y hasta otros familiares, con el fin de paliar las carencias económicas. El valor de la figura responsable de la población infanto-juvenil en Venezuela es destacada por el tipo de crianza, ya que estos son los que deberían enseñar las conductas de prevención, que se debe seguir para el control de la enfermedad del Covid-19.^{26 - 28}

Y por último, hay que señalar lo relativo a la relación del Graffar y las parroquias como, Catia, La Vega, San Juan, El Valle, 23 de Enero, Macarao, Antimano y Altigracia, que en esta investigación coincide con el Blog de Patria que son las mismas parroquias con más afectación de casos de Covid-19 y también según Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI) Antimano, Macarao, La Vega y Catia son las parroquias con mayor pobreza multidimensional de Caracas y se concentran ahí también los hogares en situación de mayor vulnerabilidad.^{29,30}

Conclusiones

A partir del análisis, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

1.- En la pandemia el incremento de los casos ha sido constante desde su inicio, y en esta investigación predominan los preescolares y el sexo más afectado es el masculino.

2.- En cuanto a las condiciones socioeconómicas se observa lo siguiente:

La estructura familiar entre la población infanto-juvenil seguramente está caracterizada por el auto cuidado que seguramente debe ser insuficiente, debido a los altos costos para adquirir los productos de desinfección y es una situación que, sin duda, pone en riesgo a gran parte de los venezolanos, quienes tienen que salir de casa en busca de comida y no pueden cumplir con el proceso de prevención correcto.

3.- A pesar de las limitaciones que podría atribuírsele al hecho de investigar las condiciones socioeconómicas en pacientes hospitalizados con Sospecha Covid-19, con la estructura del Graffar, es necesario que se continúe explorando las variables de apoyo en las historias clínicas, lo cual otorgaría mayor detalle contextual y nivel de profundidad al análisis, de manera que se logre recopilar información desagregada por estrato socioeconómico, con el fin de establecer relaciones contundentes entre las condiciones socioeconómicas de la población infanto-juvenil y la enfermedad Covid-19.

4.- Más allá del diagnóstico inicial del COVID-19 o su sospecha en las historias, no se encuentran elementos analíticos, ni descriptivos, de la relación entre las condiciones de vida, ni de ninguna variable recogida en el Graffar, con la evolución de la enfermedad, ni con la estancia en el centro hospitalario, ni los productos de salud derivados del COVID-19.

5.- Se recomienda que es necesaria la promoción de un ambiente adecuado y afable para la población infanto-juvenil.

5.- Se sugieren plantear nuevas líneas de investigación (Multidisciplinarias) para abordar la pandemia del COVID-19 y otras pandemias futuras, que trasciendan hasta las realidades diarias de cada paciente y sus complejidades para garantizar su salud integral.

Referencias

1. World Health Organization (WHO). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Genève: WHO; 2020. [internet]. 2020 [citado 22 junio 2022]; Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-COVID-19>
2. Wu Z, McGoogan J. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72,314 cases from Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. [internet] 2020. [citado 22 junio 2022]; 323(13):1239-1242. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>.
3. Qiu H et al. Clinical and epidemiological features of 36 children with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Zhejiang, China: an observational cohort study. Lancet Infect Dis. [internet] 2021 [citado 22 junio 2022]; 20:689-696. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2820%2930198-5>
4. CDC COVID-19 Response Team. Coronavirus Disease 2019 in Children. United States, February 12-April 2, 2020. MMWR. [Internet] 2021; 69 (14):422-426. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6914e4.htm>

5. Hoang A. et al. COVID-19 in 7780 pediatric patients: a systematic review. *Clinical Medicine* 2020; 24(100433).
6. Mezquita M. Covid-19 en la población pediátrica ¿menor susceptibilidad? *Pediatr.* 2020; 47 (3): 121-123
7. WHO/2019-nCoV/Sci_Brief/Children_and_adolescents/2020.1. Reseña científica. COVID-19 en niños y adolescentes. [Internet] 2020 [citado 05 de julio de 2022]; Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/349927/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Children-and-adolescents-2020.1-spa.pdf>
8. Esteve A. et al. Los patrones nacionales de edad y cor-residencia dan forma a la vulnerabilidad de COVID-19. *Proc Natl Acad Sci EEUU.* 2020; 117 (28): 16118-16120.
9. Rocha, R. Un análisis espacial del contagio del Covid-19: el comienzo. Dirección de Estudios Económicos. [Internet] 2020 [citado 5 de julio de 2022]; Disponible en: <http://www.dotec-colombia.org/index.php/series/118-departamento-nacional-de-planeacion/archivos-de-economia/18435-un-analisis-espacial-del-contagio-del-covid-19-el-comienzo>
10. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. (2020). Boletín Técnico. Estadísticas Vitales. [Internet] 2020 [citado 5 de julio de 2022]; Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/defunciones-covid19/boletin-defunciones-covid-2020-02mar-23ago.pdf>
11. Fenge, L. et al., 2012, "The impact of the economic recession on well-being and quality of life of older people", in *Health and Social Care in the Community*, 20(6): 617-624.
12. Fernandes, K. et al., 2017, "Aging and individual vulnerability: panorama of older adults attended by the family health strategy", en *Texto and Contexts - Enfermagem*, 26(2): 1-10
13. Behm, H. Las desigualdades sociales ante la muerte en América Latina, serie B, N° 96 (LC/DEM/R.182), Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) Santiago, de Chile; 1992: 1-56.
14. Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. Metodología de la Investigación (5ª Ed.). México: Mc Graw Hill Educación; 2010
15. Pagano, R. Estadística para las ciencias del comportamiento. Madrid: International Thompson; 2000
16. Bernal C. Metodología de la Investigación. 3era. Edición. Prentice Hall Colombia [citado 5 julio 2022]; Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
17. Matute F. Estratificación Social en la Venezuela Contemporánea. Método Graffar Modificado. *Acta Científica Estudiantil* 2009; 7(3):229-230
18. Bauce G, Córdova R, Miguel A. Cuestionario socioeconómico aplicado a grupos familiares del Distrito Capital para investigaciones relacionadas con la salud pública. *INHRR* [Internet]. 2010 [citado 5 julio 2022]; 41(1):14-24. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04772010000100003&lng=es

19. Galíndez M. et al. Caracterización clínico epidemiológica de niños con sospecha de la COVID-19 en el Hospital Universitario de Caracas. Bol Venez Infectol. 31 (2) 2020; 102-110.
20. CEPAL, Los impactos sociodemográficos de la pandemia de Covid-19 en América Latina y el Caribe: [Internet]. 2022 [citado 29 julio 2022]; Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47922/S2200159_es.pdf
21. Organización Mundial de la Salud. WHO Housing and Health Guidelines? Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [Internet]. 2018 [citado 23 julio 2022]; Disponible en: <https://www.who.int/sustainable-development/publications/housing-health-guidelines>
22. CEPAL, 2020a, América Latina y el Caribe ante la pandemia del Covid-19: efectos económicos y sociales, Informe Especial Covid-19. 1. Santiago de Chile
23. Canales A. La desigualdad social frente al COVID-19 en el Área Metropolitana de Santiago (Chile). Notas de Población N° 111. 2020; 13-42
24. Farha L. "La vivienda, la primera línea de defensa frente al brote de COVID-19," [Internet]. 2020 [citado 5 julio 2022]; Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/2020/03/housing-front-line-defence-against-covid-19-outbreak-says-un-expert>
25. Diario Portafolio digital [Internet]. 2022 [citado 23 julio 2022]; Disponible en: <https://www.portafolio.co/internacional/salario-minimo-mensual-en-venezuela-ya-equivale-a-menos-de-1-dolar-545224>
26. Vargas C. La migración en Venezuela como dimensión de la crisis. Pensamiento Propio. [Internet]. 2018; 47: 91-128 [citado 30 julio 2022]; Disponible en: <http://www.cries.org/wp-content/uploads/2018/09/009-Vargas.pdf>
27. Montero P, Terán A. "La crianza de los hijos en familias mono parentales femeninas de la ciudad de Maracaibo (estado Zulia, Venezuela)" (Tesis de Licenciatura). Escuela de Sociología, Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela [Internet]. 2017 [citado 5 julio 2022]; 1-215. Disponible en: <https://www.aacademica.org/programa.cambio.socialcesaluz/17.pdf>
28. Banco Mundial OPS. (2020) Migración desde Venezuela a Colombia: impactos y estrategia de respuesta en el corto y mediano plazo 2020-09-12T00:29:19Z. [citado 30 julio 2022]; Disponible en: <http://www.healthandmigration.info/handle/123456789/492?show=full>

29. Blog de patria Venezuela [Internet]. 2022 [citado 23 julio 2022]; Disponible en: <https://covid19.patria.org.ve/noticia/dia-858-de-la-lucha-contra-la-covid-19-venezuela-registra-563-nuevos-contagios-en-las-ultimas-24-horas/>
30. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI). Indicadores sociales de Región Capital [Internet]. 2022 [citado 23 julio 2022]; Disponible en: <https://retopaisvenezuela.org/investigadores-de-la-encovi-presentaron-indicadores-sociales-de-la-region-capital/>