**Estructura: preparación del artículo *Análisis de supervivencia sobre pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) por COVID-19 en Cali, Valle del Cauca***

1. **Introducción (6 párrafos)**
2. **Contexto nacional [I]**

En Colombia, el primer caso de COVID-19 se reportó en Bogotá el 6 de marzo de 2020, procedente de Milán, Italia. Dos semanas más tarde, el 21 de marzo del 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social confirmaría la primera muerte por COVID-19 en Colombia, más precisamente, en Cartagena. El proceso de inmunización contra el COVID-19 inició el 17 de febrero de 2021 a través de un plan de vacunación de dos fases y cinco etapas (MinSalud, 2022). Para esa fecha, se había reportado 2 207 701 casos, de los cuales 58 134 correspondía a personas fallecidas; y 43 339 a casos activos. A la fecha en que se escribe este artículo\footnote{Fecha actual: 09 de enero de 2023}, se reportan 6 349 971 casos confirmados en Colombia, de los cuales 6 484 corresponden a casos activos; y 142 259, a muertes confirmadas por COVID-19 (INS, 2022). Alrededor del 70.8% de la población total de Colombia ha recibido los esquemas completos de vacunación y el 25.2% ha recibido dosis de refuerzo; no obstante, la tasa de letalidad por COVID-19 en Colombia se calcula en 2.24%, un dato superior a la tasa de letalidad global calculada en 1.01%.

1. **Introducción de la pregunta central: ocupación de UCI y recursos [II]**

Los sistemas de salud han enfrentado una presión extrema como consecuencia de la pandemia de COVID-19. En la medida en que el número de casos incrementaba, los sistemas de salud se enfrentaban a la escasez de recursos disponibles [1]. Los recursos limitados no sólo se circunscriben a la escasez de laboratorios de testeo en hospitales regionales, medicamentos, equipos de protección y personal médico; sino, además, a la escasez de recursos de cuidados intensivos, en especial, ventiladores mecánicos para el soporte ventilatorio prolongado en pacientes con fallas respiratorias agudas y camas disponibles de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) [2]. En estas circunstancias, la presión sobre el sistema de salud fue subsanada por medio de la implementación de, al menos, dos tipos de medidas: primero, el control del crecimiento exponencial de los casos de COVID-19 y muertes [3]; y segundo, la expansión de la capacidad de cuidados intensivos y la asignación justa de los recursos escasos según medidas de priorización y racionamiento ---ya sea mediante el uso del *triage* médico fundamentado en la severidada de la enfermedad, ya sea mediante la selección *a priori* basada en la probabilidad de un buen resultado para el tratamiento UCI---- [4, 5][[1]](#footnote-1).

1. **En el caso colombiano [III]**

* Esta segunda vía abre la discusión de numerosos dilemas éticos: la discusión sobre si “menor que” es un criterio apropiado de priorización y en qué medida puede llevar a considerar a las personas viejas como ciudadanos de segunda categoría; en contraste, argumentos éticos ampliamente difundidos como el *fair innings* y el argumento de ciclos de vida (Achard et al., 2020; Harris, 2005; McGuire and McConell, 2019; Wensch et al., 2012)
* Aunque no constituye el panorama común en América Latina, Colombia no sólo implementó medidas para la disminución del crecimiento exponencial; sino que, además, implementó medidas de selección a priori según la edad del paciente.
* **En el caso colombiano: ¿qué ocurrió con la ocupación de UCI?**

1. **Presentación de la discusión sobre metodologías: evidencia global [IV]**
2. **Presentación de la discusión sobre metodologías: evidencia local [V]**
3. **Vacío en la literatura: artículos sobre Long-COVID [VI]**
4. **Propuesta del artículo [VII]:**

El objetivo del artículo es presentar un análisis de supervivencia para pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) por COVID-19 según tres metodologías distintas: **(1)** una estimación no-paramétrica según la metodología de Kaplan-Meier; **(2)** un modelo paramétrico; y **(3)** un modelo semiparamétrico, a saber, un modelo de riesgos proporcionales de Cox.

1. **El artículo está organizado como sigue:**

El artículo está organizado como sigue: la Sección 2 presenta las fuentes de información empleadas en el análisis de supervivencia; la Sección 3, una descripción general de la implementación de las tres metodologías otrora señaladas; la Sección 4 está dedicada a los resultados diferenciados según cada metodología; y la Sección 5 corresponde a la discusión de los resultados.

1. **Materiales (1 párrafo)**

* Definir la fuente de información (INS) y la muestra considerada. Si es posible, y si existe una diferenciación según olas de la pandemia, se debería especificar en este punto.
* Describir cómo funciona la muestra del INS: ¿cómo son seleccionados los individuos? ¿Se reduce a casos positivos o casos sospechosos? ¿Qué pruebas consideran?, etc.

1. **Métodos**
2. **Resultados**
3. **Discusión**

1. [1] (Al-Tawfit, 2020; Prasad et al., 2021); [2] ) (Siow et al., 2020, Vergano et al., 2020); [3] (Veralst et al., 2020); [4] (Ezekiel et al., 2019) ; [5] (Sekulic et al., 2020). [↑](#footnote-ref-1)