

COVID-19

El 31 de diciembre de 2019 las autoridades de la República Popular China comunicaron a la OMS varios casos de neumonía de etiología desconocida en Wuhan, una ciudad situada en la provincia China de Hubei [1]. Una semana más tarde confirmaron que se trataba de un nuevo coronavirus que ha sido denominado SARS-CoV-2 (coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo, del inglés, Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2). Este nuevo virus causa diversos cuadros clínicos englobados bajo el término COVID-19 (enfermedad por coronavirus 2019, del inglés, coronavirus disease 2019), e incluyen desde infección asintomática, a cuadros respiratorios leves con tos, malestar general y fiebre hasta cuadros de neumonía grave con síndrome de distrés respiratorio agudo, shock séptico y fallo multi-orgánico y muerte. La mayoría de los casos de COVID-19 notificados hasta el momento cursan con cuadros leves; no obstante, tanto el pronóstico de la enfermedad como el conocimiento actual, basado en los datos más recientes publicados y los pacientes ya tratados, indican que un porcentaje significativo de pacientes cursaran con insuficiencia respiratoria aguda, neumonía intersticial e hipoxemia grave que requieren ventilación mecánica prolongada y presentan una mortalidad elevada [2].

La expansión del virus a todo el planeta, su capacidad de difusión y su infectividad, el elevado número de afectados en crecimiento exponencial, una mortalidad creciente con la edad y la comorbilidad de los afectados, así como su impacto sobre la vida de las personas y el sistema de asistencia sanitaria han provocado una emergencia sanitaria mundial de grandes proporciones. Esta emergencia se ha traducido en la necesidad de confinar a los ciudadanos en sus domicilios, hecho que ha tenido un grave impacto en la economía y la convivencia familiar y sobre todo, en la necesidad de adquirir o fabricar utensilios sanitarios de forma urgente por las insuficiencias de las existencias almacenadas. Actualmente, se carece de suficientes equipos de protección personal (mascarillas, guantes, etc), pero, en especial, de suficientes camas hospitalarias y de camas en las unidades de cuidados intensivos, de personal sanitario y de respiradores necesarios para atender a la población más afectada por la pandemia. Además, como efecto colateral, se está vulnerando el tratamiento del resto de patologías, como enfermedades de base que lógicamente continúan afectando a la población. Asimismo, la escasez de recursos ha mermado el número de médicos y personal de enfermería por los contagios, lo que acentúa estas carencias.

Por otro lado, esta emergencia tiene gran impacto en la vida de la sociedad que, temporalmente, proscribire la vida social, paraliza muchas actividades laborales o impide los ritos funerarios. En suma, limita derechos fundamentales, pone el acento en la protección del bien común –en este caso la salud de las personas– y, en esta situación, requiere priorizar el principio bioético de justicia. Ante las condiciones actuales de emergencia sanitaria, la propuesta tiene el objetivo de orientar la actuación de los profesionales y facilitar una toma de decisiones homogénea en el ámbito de la atención a pacientes en situación crítica. Las indicaciones protocolarias de actuación deben interpretarse de forma individualizada para cada paciente y debe prevalecer el juicio clínico. Estas recomendaciones pueden variar según evolucione nuestro conocimiento acerca de la enfermedad y la situación epidemiológica.

En condiciones normales, los profesionales sanitarios trabajan con personas de forma individualizada, de ahí que su deber sea procurar beneficios a ese individuo siempre respetando las preferencias y valores de este último. No obstante, en una situación excepcional de emergencia como la actual, las necesidades de la salud pública pueden justificar una limitación de los derechos y preferencias de los individuos. Esta limitación también puede afectar a la atención sanitaria. Así, una emergencia de salud pública puede obligar a cambiar la práctica de los profesionales, es decir, a modificar los estándares de atención, de tal manera que el profesional haya de priorizar su deber hacia la comunidad sobre los deberes de respeto al individuo. No obstante, siempre estará obligado a buscar alternativas de tratamiento, a no abandonar al individuo, a aliviar su sufrimiento y a procurar la mejor atención disponible según los protocolos diseñados para atajar la situación de emergencia. Evidentemente, este cambio de una atención centrada en el individuo a una atención guiada por la salud pública genera tensiones en el personal sanitario, en las familias y en la sociedad. La tensión que producen estos conflictos éticos se manifiesta como “sufrimiento moral” entre los profesionales y falta de justicia entre la población que, además, percibe cierta pérdida de respeto

CORRESPONDENCIA:

Marco Vinicio Rivera Ullauri
Correo Electrónico:
mriverul@hotmail.com
Dirección: Santiago Carrasco 4 -128 y Cornelio
Merchan. Cuenca, Azuay - Ecuador
Código Postal: EC 010204
Teléfono: [593] 999 543108

MEMBRETE BIBLIOGRÁFICO:

Rivera M, Pinos P. Editorial. Rev Med HJCA.
2020; 12 (2): 89 - 91. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2020.12.2.ed.12>

ARTÍCULO ORIGINAL ACCESO ABIERTO

©2020 Rivera et al. Licencia Rev Med HJCA. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de "Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License" (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), la cual permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato; mezclar, transformar y crear a partir del material, dando el crédito adecuado al propietario del trabajo original.

El dominio público de transferencia de propiedad (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) aplica a los datos recolectados y disponibles en este artículo, a no ser que exista otra disposición del autor.

* Cada término de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) reportados en este artículo ha sido verificado por el editor en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) de la edición actualizada a marzo de 2016, el cual incluye los términos MESH, MEDLINE y LILACS (<http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>).



por los valores socialmente vigentes. En este contexto se generan las siguientes obligaciones: - Organizar la respuesta a la crisis mediante un plan de contingencia que contemple los diferentes aspectos de la atención a los pacientes, adaptada a las necesidades de la salud pública y que salvaguarde la salud y la seguridad de pacientes, empleados y estudiantes. - Tomar medidas de forma equitativa y por razones de salud pública; nunca en base a otros criterios tales como clase social, etnia u otro tipo de consideración. En particular, las restricciones no se aplicarán de modo que castiguen más a poblaciones vulnerables, como presos, trabajadores manuales o minorías étnicas. - Preservar la confidencialidad y la intimidad de todos los afectados en todo momento; obligación que compete no solo los sanitarios sino también a cualquier profesional. - Tomar las decisiones de manera colegiada, de forma que puedan expresarse diferentes puntos de vista y se eviten los sesgos ligados a interpretaciones y valoraciones individuales de las situaciones problemáticas. - Planificar y prever los dilemas éticos a que se enfrentan los profesionales sanitarios de optar por una solución para cada uno de ellos y de planificar los medios necesarios para ponerla en práctica: elección del acceso a los recursos, Unidad de Terapia Intensiva (UTI) frente a una unidad de hospitalización convencional, uso de tratamientos vitales (reanimación cardiopulmonar, ventilación asistida), retirada de tratamientos o derivación a unidades de tratamiento paliativo centradas en el confort (cuando no existen o no están disponibles otros tratamientos). También deben establecerse los criterios de actuación en caso de falta de personal, espacio o suministros. - Informar a pacientes y familiares sobre las medidas tomadas. Las decisiones deben estar argumentadas y consensuadas en la medida de lo posible. Deben poder conocerse los criterios utilizados por el equipo médico/sanitario que toma las decisiones. - Informes de referencia con el fin de ofrecer soluciones a los dilemas éticos generados por la pandemia del SARS-CoV-2.

Diferentes organizaciones científicas han elaborado y publicado documentos que razonan cómo se deben tomar decisiones en esta situación excepcional de emergencia de salud pública; - Ministerio de Sanidad y Consumo del Gobierno de España: "Documento técnico del 19 de marzo 2020. Manejo Clínico del COVID-19: unidades de cuidados intensivos", este documento expone el consenso de las diferentes sociedades científicas comprometidas con la atención a los pacientes afectados de COVID-19 en relación con la atención clínica de los enfermos [3]. - The Hastings Center de EEUU: "Ethical Framework for Health Care Institutions and Guidelines for Institutional Ethics Services Responding to the Coronavirus Pandemic. Managing Uncertainty, Safeguarding Communities, Guiding Practice" [4]. - Nuffield Council on Bioethics: "Ethical considerations in responding to the COVID-19 pandemic." [5] - En, The New England Journal of Medicine: "The Toughest Triage-Allocating Ventilators in a Pandemic." [6] - Organización Mundial de la Salud: "Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks." [7]. - Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC): "Recomendaciones generales relacionadas con las decisiones éticas difíciles y la adecuación de la intensidad asistencial / ingreso en las unidades de cuidados intensivos en situaciones excepcionales de crisis" [8]. - Comité de Ética Asistencial (CEA) del Hospital Clínic de Barcelona: "Document sobre adequació del tractament de suport vital en el període de pandèmia SARS-CoV-2. (marzo 2020)" [9].

El día 16 de marzo de 2020, las instituciones de salud del país, se unen a las disposiciones generales, a causa del COVID-19, para precautelar la salud de sus integrantes. Esta situación inusitada, interfirió en el tiempo-espacio de los pueblos para cuyos efectos catastróficos, la ciencia y la política carecieron de previsiones, aunque ya se anunciaba que el progreso "al infinito" llevaba en sus entrañas su propia destrucción.

La pandemia ocurre cuando la tecnología se ha introducido en todos los órdenes de la cultura y los territorios; lo cual ha cambiado los modos de producción de mercancías y la creación de mayor valor, así como los hábitos de consumo, formas de vida y de los servicios públicos fundamentales para la sociedad: salud y educación. En este "lapso epidemiológico", no solo se han producido cambios en los modos de vida de las personas, sino que el ambiente laboral se ha convertido en digital, y la informática en una herramienta o un instrumento de trabajo, superponiéndose a lo manual de las formas

del "hacer humano".

El desarrollo en nuestro país ha generado una dinámica compleja, en la cual se entrecruzan y conviven una simultaneidad de tiempos históricos, no por ello ajeno a las oleadas tecnológicas continentales y transcontinentales; sus regiones e instituciones públicas, siguiendo un camino sinuoso, encuentran formas de gestión para impulsar los cambios estructurales y sociales.

Nos encontramos en el encierro de varios meses, algunos, tratando de cumplir las normas dictadas con anterioridad por las autoridades de salud, otros infringieron las normas y siguen vivos. Hasta ahora es muy poco lo que se conoce sobre el comportamiento de este virus, cada día, cada semana, todo varía, la información que se recibió hace unos meses hoy ya no está vigente, no es fácil aceptar cuan informados estamos frente a una pandemia, se podría pensar que el problema a veces ni siquiera es el virus, el problema somos nosotros como sociedad, nos permitimos desafiar la posibilidad de conservar nuestra especie, algunos llamados por la necesidad de socializar, otros basados en el hedonismo y los placeres ganados, corriendo el riesgo de lanzar una moneda en el aire y atreverse a pensar que no morirán. En efecto algunos no lo hacen, pero se esmeran en tener contacto con sus seres queridos y no comprenden que sus familiares y demás allegados, probablemente sean débiles y desaparezcan. Mañana nos "liberan" a todos, en el "pico" de la curva, que más bien es una meseta y con tantos muertos por día, como lo hemos visto en estas últimas semanas. Comprendo que lo que mueve al mundo es la economía, la necesidad de poder, la supervivencia con adquisición del sustento diario, entendiendo la necesidad de mis semejantes, para que se tomen unos minutos y reflexionen cada vez que vayan a salir, cada vez que se acerquen a alguien, cada vez que olviden lavar sus manos, cada vez que pretendan volver a un estado de supuesta normalidad, y se pregunten si realmente es necesario perseguir sus instintos, que piensen si vale la pena correr el riesgo de perder la vida por el afán. Espero que si tuvimos la opción de pensar un poco en estos meses, nos hayamos vuelto mejores personas, que tengamos como premisa el guardar la distancia, pues en cualquier momento puede haber contagio, y después de ver compañeros de batalla muertos, en un número no despreciable, gente mayor que en su casa fue contagiada por los que creyeron que eran invencibles y aquellos con enfermedades crónicas expuestos al desconocimiento, no me podría perdonar no advertir que estamos en el peor momento para actuar como si nada pasara, y recuerden que cada día después de un contacto estrecho, hay que vigilar el comportamiento y el azar dirá si fuimos o no víctimas con el tiempo.

En esta etapa de gran incertidumbre, el HEJCA, coherente con su legado histórico y su compromiso institucional, reafirma su concepción de la salud de la región como un derecho humano. Nuestra casa de salud, continúa con su misión gracias al trabajo comprometido y esfuerzo conjunto de autoridades, médicos, enfermeras, estudiantes, empleados, y trabajadores.

La Coordinación General de Docencia, conjuntamente con los diferentes servicios de esta casa de salud, participó de una manera activa y actualizada con información referente al COVID-19, destacamos los siguientes temas: Imagenología en tiempos de pandemia; embarazo y covid-19; miocardiopatía y COVID-19; planificación de una unidad de reanimación ante una pandemia y experiencia clínica; utilidad del ultrasonido en unidades críticas COVID-19; recomendaciones y experiencias para ecocardiografía y eco pulmonar en tiempos de COVID-19; cirugía plástica y quemaduras durante la pandemia; Kawasaki-like y COVID-19; VIH y COVID-19 historia natural; hemodiálisis en tiempos de COVID-19; plasma convaleciente e inmunidad en pacientes COVID-19; prevención y vacuna en COVID-19; abordaje del recién nacido con mal formación cardiaca: tratamiento sin cirugía por cateterismo; soporte nutricional en el paciente COVID-19 crítico; eventos trombo-embólicos en pacientes COVID-19, rescate vascular cerebral en tiempos COVID-19; desafíos actuales en el manejo de infarto agudo de miocardio en tiempos de pandemia; salud mental en tiempos de COVID-19; desde la fisiopatología y Medicina Basada en Evidencias (MBE) a la práctica clínica; mensajes clave para el manejo integral del paciente grave con Insuficiencia Renal Aguda (IRA) por COVID-19; experiencias y manejo del malestar emocional durante la pandemia COVID-19; Hipertensión Arterial: análisis de las últimas

guías 2020; Trasplante Hepático y Donación de Órganos: Un potencial daño colateral de la pandemia; emergencias quirúrgicas durante la pandemia; emergencias médicas en época de pandemia; factores de riesgo y secuelas post COVID-19; co-Infecciones en pacientes con COVID-19; entre muchos otros temas dictados.

Felicitemos a todos los participantes y expresamos nuestro profundo reconocimiento por su vocación de servicio y entrega para enfrentar la crisis sanitaria, asumir su rol social y constituirse en sujeto social y político, que interpreta adecuadamente la realidad y plantea so-

luciones que contribuyen significativamente a la resolución de los problemas sociales; cada detalle cuenta para buscar una forma de contribuir como empresa cuya misión es la Salud.

La Pandemia por COVID-19 ha ocasionado grandes impactos en nuestra sociedad y nos ha entristecido en lo más profundo la partida de innumerables colegas que nos dejan huella de bondad, lealtad, solidaridad y amistad, nuestro sentido pésame a sus distinguidas familias.



ABREVIATURAS

SARS-CoV-2: coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo, del inglés, Severe acute respiratory syndrome coronavirus; COVID-19: enfermedad por coronavirus 2019, del inglés, coronavirus disease 2019; SEMICYUC: Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias; MBE: Medicina Basada en Evidencias; IRA: Insuficiencia Renal Aguda; CEA: Comité de Ética Asistencial; HEJCA: Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

MR: Idea, revisión bibliográfica, diseño y desarrollo del manuscrito, redacción del manuscrito. PP: revisión bibliográfica, redacción del manuscrito.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

- Marco Vinicio Rivera Ullauri. Doctor en Medicina y Cirugía, especialista en Urología, Diploma Superior en Educación Universitaria en Ciencias de la Salud, Magister en Investigación de la Salud. Coordinador General de Investigación HEJCA. Docente titular de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, Azuay - Ecuador.  ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9409-0160>
- Paola Domenica Pinos Facchin. Médica, Universidad de Cuenca. Médico General en Funciones Hospitalarias en la Coordinación General de Investigación Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca-Ecuador. Editor Responsable, Comité Editorial Revista HJCA.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5484-1222>

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO:

Rivera M, Pinos P. Editorial. Rev Med HJCA. 2020; 12 (2): 89 - 91. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2020.12.2.ed.12>

PUBLONS

 Contribuye con tu revisión en: <https://publons.com/publon/36136003/>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brotes Epidémicos. Neumonía de causa desconocida – China. OMS. En prensa 2020. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/05-january-2020-pneumonia-of-unknown-cause-china/es/>
2. World Wide Organization. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). China: The Joint Mission; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>
3. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. Manejo clínico del COVID-19: atención hospitalaria. España: Ministerio de Sanidad, Gobierno de España; 2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Protocolo_manejo_clinico_ah_COVID-19.pdf
4. Berlinger N, Wynia, M, Powell T, Hester M, Milliken A, Fabi R, et al. Ethical Framework for Health Care Institutions and Guidelines for Institutional Ethics Services Responding to the Coronavirus Pandemic. Managing Uncertainty, Safeguarding Communities, Guiding Practice. The Hastings Center.2020. Disponible en: <https://www.thehastingscenter.org/ethicalframeworkcovid19/>
5. Nuffield Council on Bioethics. Ethical considerations in responding to the COVID-19 pandemic; 2020. Disponible en: <https://www.nuffieldbioethics.org/publications/ethical-considerations-in-responding-to-the-covid-19-pandemic>
6. Truog R, Mitchell C, Daley G. The Toughest Triage — Allocating Ventilators in a Pandemic. N Engl J Med 2020; 382:1973-1975. Disponible en: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmp2005689>
7. World Health Organization. (2016) . Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks. World Health Organization. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250580>
8. Rubio O, Estella A, Cabre L, Saralegui-Reta I, Martin MC, Zapata L, et al. Recomendaciones éticas para la toma de decisiones difíciles en las unidades de cuidados intensivos ante la situación excepcional de crisis por la pandemia por COVID-19: revisión rápida y consenso de expertos [Ethical recommendations for a difficult decision-making in intensive care units due to the exceptional situation of crisis by the COVID-19 pandemic: A rapid review & consensus of experts]. Med Intensiva. 2020 Oct;44(7):439-445. DOI: 10.1016/j.medin.2020.04.006