

Tiempos de COVID-19: su importancia en el contexto médico

COVID-19: their Importance in the Medical Context

Magali Vega Rodríguez,* Eugenia Adela Monroy Ramírez,** Rodolfo Varela Almanza.***

La educación médica tiene como uno de sus propósitos fundamentales que los profesionales de la salud desarrollen competencias profesionales para la atención de los pacientes, éstas deben componerse por cuatro elementos: conocimientos, habilidades, aptitudes y actitudes, los cuales dan un desempeño profesional exitoso.

Si nos detenemos a pensar en cómo se enseñan los conocimientos y habilidades, el espectro de estrategias es muy amplio; sin embargo, cuando hablamos de la enseñanza de actitudes, la situación no es tan simple. El modelaje y la observación son dos de las estrategias más conocidas para la enseñanza y el aprendizaje del contenido actitudinal, el resultado de su aplicación es un proceso de enseñanza no intencionada, inconsciente y carente de un componente esencial: la reflexión.

En este sentido, las narrativas médicas se presentan como una opción para la enseñanza de contenidos actitudinales, a través de ellas se pueden exponer experiencias de médicos, pacientes y demás actores involucrados en el proceso de salud-enfermedad.

Las narrativas permiten, a través del lenguaje, dar forma a la experiencia de enfrentarse a los enfermos y a las enfermedades, más allá de la mirada puramente científica de la medicina, debido a que involucran el sentido que tanto el médico como el enfermo le confieren a una situación.

Narrar historias médicas permite a quien las escribe seguir en contacto con su humanidad, expresar sus emociones y experimentar un efecto catártico; también admite la posibilidad de construir y compartir un lenguaje común con los colegas, quienes no están exentos de vivir y experimentar situaciones parecidas. A través de la socialización de las narrativas, se genera un espacio de comunicación y empatía respecto a las experiencias médicas, así como de los aspectos humanos y de conducta que se presentan; al socializarlos y nombrarlos se hacen conscientes y cuando se viven en otros contextos es fácil identificarlos, de ahí la relevancia de involucrar esta estrategia en la enseñanza de la medicina.

En la situación de crisis por la pandemia de COVID-19, profesores titulares y adjuntos del curso de especialización en Medicina Familiar de la UNAM que participan en actividades de formación docente han escrito diversas historias médicas de su experiencia con esta enfermedad; hoy compartimos dos de ellas: “Para Juan” y “El más fuerte y el más vulnerable”, con la intención de propiciar la apertura de estos espacios de comunicación y reflexión en los que se plasma como mensaje principal el manejo de emociones y actitudes de los médicos en tiempo de coronavirus.

Recibido: 23/06/2020

Aceptado: 23/07/2020

*Subdivisión de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM.

** Unidad de Medicina Familiar No. 15 Ciudad de México Instituto Mexicano del Seguro Social.

*** Unidad de Medicina Familiar No. 21 Ciudad de México Instituto Mexicano del Seguro Social.

Correspondencia:

Magali Vega Rodríguez

fabiolavegaunam@gmail.com

Sugerencia de citación: Vega-Rodríguez MF, Monroy-Ramírez EA, Varela-Almanza R. Tiempos de COVID-19: su importancia en el contexto médico. *Aten Fam.* 2020;27(número especial)COVID-19:43-47. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2020.0.77318>

Para Juan

*Eugenia Adela Monroy Ramírez***

Juan era mi primo, así que lo conocí durante toda mi vida; jamás fui su médico, probablemente por la distancia a la que vivíamos y la poca frecuencia con la que nos veíamos, o tal vez porque sencillamente tenía que ser así. Un día esto cambió: el 19 de abril del 2020 recibí una llamada de su esposa para decirme que tres días antes Juan había iniciado con dificultad respiratoria, rinorrea, malestar generalizado e hipertermia de 39 grados, por lo cual una doctora acudió en su ayuda; posterior a una exhaustiva exploración, observó una saturación de oxígeno de 76% y concluyó que los síntomas eran compatibles con COVID-19 y debía hospitalizarse, la terrible enfermedad se acercaba. En ese momento ella me pidió ayuda, no como prima si no como médica; desde ese momento supe lo difícil que sería, pues ya sabíamos del panorama mundial y nacional al respecto. Entendí que no era una cuestión de decidir, sino una cuestión de apoyo familiar y humanitario, y aunque la ética y bioética digan que lo mejor es no tratar a la familia, decidí que tenía que hacer algo.

Juan manifestó en todo momento que tenía miedo de acudir al hospital, las noticias en los medios de comunicación no eran para menos. La dificultad respiratoria, el malestar general y la hipertermia eran cada vez más intensos. Cuando me buscaron él ya llevaba más de 72 horas con los síntomas, al estar lejos yo no tenía otra opción que orientarlos para buscar ayuda de inmediato; le pedí a su esposa que lo pusiera al teléfono, recuerdo una a una las palabras

que le dije: “Juan, esto no es un juego, estás muy grave, hay que apoyarte para que respire mejor, si no lo hacemos no habrá marcha atrás y te puedes morir”, recuerdo que escuché sus jadeos por la insuficiencia respiratoria y con voz entrecortada me dijo: “Está bien, prima, iré”. No había tiempo que perder, la atención debía ser inmediata, yo sabía que ellos contaban con la posibilidad económica para una atención de emergencia, así que les dije que acudieron al hospital privado más cercano, no quería perder tiempo ante la insuficiencia respiratoria evidente, pero creo que tampoco quería que perdiéramos el contacto con él, lo cual sería inminente si iba a un hospital público. Al ser atendido por los médicos urgenciólogos el diagnóstico se confirmó, una prueba de influenza negativa, así como hipotensión, hipertermia de 40 grados, insuficiencia respiratoria y neumonía atípica. El pronóstico devastador y la noticia de realizar apoyo ventilatorio era inminente. Ahora surgía otra limitante, la indicación de la administración del hospital fue que por el apoyo ventilatorio debía existir un depósito económico de trescientos mil pesos, y en ese momento no contábamos con tanto dinero.

El momento de tomar la decisión de trasladarlo había llegado, pero su familia no quería tomar esa decisión, así que apeló a mi juicio médico. En ese momento empecé a sentir sobre mis hombros la gran responsabilidad que estaba adquiriendo, la familia sabía que yo era la indicada para ello y que nadie sabría más que yo para tomar decisiones

al respecto. Me ganó el lado familiar y mi lado humano de la medicina, así que tomé la decisión de trasladarlo, aun si el traslado era complicado, pues existía la posibilidad de un paro cardiorrespiratorio, pero debíamos realizarlo.

Durante el traslado, el reporte fue el mismo, también cuando llegó al centro médico donde lo atenderían: insuficiencia respiratoria grave, neumonía atípica por probable COVID-19, y choque séptico. El momento de su ingreso fue la última comunicación que él tuvo con el mundo externo y que nosotros tuvimos con él. La despedida de su esposa había llegado, creo que en el fondo ambos sabían que era la última vez que se verían, aunque no querían perder la fe de un futuro. Transcurrió la primer semana con apoyo de oxígeno con mascarilla reservorio, con lo cual lograba saturar hasta 79 u 80%, sin embargo la polipnea seguía siendo importante y el deterioro cada día más grave, ya contaba con prueba para COVID-19 positiva; los niveles de HDL y de fibrinógeno eran muy altos (cuatro veces más de su parámetro normal), la gasometría con presencia de equilibrio ácido-base hasta ese momento, sin anemia, con hiperglucemia sin diabetes, y la radiografía de tórax cada día más grave, llegó el momento en el que no soportó más y hubo que inducir la sedación, en ese momento mi consciente y mi lado médico sabían que había perdido ya la batalla, poder extubarlo sería realmente un verdadero milagro, pero mi lado humano y familiar me decían “no te desanimes, aún hay esperanza, él sigue vivo”. El momento de

decirle a su familia había llegado, con un nudo inusual en la garganta les dije que ya estaba con manejo ventilatorio, con PEEP de 20 y FiO₂ de 80%, que dormía profundamente.

Continuaron pasando los días y su salud se agravaba cada vez más; su esposa dio positivo a COVID-19 dos días después que lo hospitalizó, así como un tío que trabajaba con él, afortunadamente los dos pudieron ser atendidos en sus casas, con adecuada respuesta. La responsabilidad creció más, ya no era solo un paciente, ahora eran tres, y ella con artritis reumatoide como trasfondo. Pero nunca perdí el ánimo, solo perdí la noción de lo justo, ya no distinguía si seguirlo manteniendo en esas condiciones era justo para él, cuando sabía que no existía una cura. A su esposa y a mí tío los monitorizaba cada ocho horas con signos vitales y por contacto virtual, no podía arriesgarme a acudir de manera presencial a atenderlos, tenía otros pacientes y tendría que estar me moviendo en lapsos de más de dos horas de ida y dos de regreso. No solo porque había más gente que me confiaba su salud a mí, tanto en el instituto como en lo privado, sobre todo porque también tengo una familia que cuidar, hasta cierto punto suena egoísta, pero tenía que ser realista. Nuestros encuentros fueron sólo virtuales y, hasta ese momento, con un excelente resultado.

En innumerables ocasiones me cuestioné si él tenía conciencia de lo que le estaba pasando, científicamente sabía que no, pero católicamente creía que sí. Creía firmemente que había violado

su integridad, no lo tuve de frente para preguntarle si quería seguir así, por otro lado tenía la presión de su familia que no perdía la fe y lo querían vivo, aunque fuera en esa condición. Entendí en ese momento por qué lo ideal es que uno no atiende médicamente a su familia. Es difícil tener la vida de alguien en las manos, pero más aún cuando se tiene la presión familiar. Fueron días intensos, en comunicación continua con los doctores que lo atendieron, días en los que me hablaron médica y humanamente, en los que me manifestaban su lucha desde su trinchera, días en los que manifestaron su trabajo diario y su lucha por mantenerlo vivo, en repetidas ocasiones manifestaron que por su edad era un paciente valioso y que ellos, igual que nosotros, no perdían la fe.

Recibió tratamientos intensos, ventilación mecánica con parámetros altos, uso de aminas vasoactivas para que su corazón no dejara de latir, sonda nasogástrica para alimentarlo y que no se desnutriera, sonda Foley para realizar conteo de líquidos, con dos accesos venosos, uno en cada brazo, más el catéter central, doble esquema antibiótico, aines, analgésicos, sedantes, antivirales e infinidad de tratamientos más. Fue admitido en protocolo con plasma de pacientes convalecientes y uso de tocilizumab, ninguno tuvo éxito. Después de un mes y de que ya no tenía más fuerzas para luchar, la llamada que todos esperábamos llegó, y con ello se apagó toda esperanza. El choque séptico, la neumonía atípica, la insuficiencia respiratoria habían ganado la batalla.

Ante tal crisis de salud, no pudimos ofrecerle una despedida como la tenía merecida, todo terminó en una larga fila de espera para cremar su cuerpo, sobre la calle, ni siquiera dentro de las salas de espera de una funeraria, al final solo una caja de cenizas, nunca volvimos a verlo. Finalmente, me quedó la incógnita si las decisiones que yo había tomado habían sido las correctas, nunca tomé ninguna que fuera en contra de su salud, o por lo menos eso considero. No tuve la oportunidad de preguntarle cómo quería luchar esta batalla, lo que sí tengo claro es que en cada momento todas mis decisiones fueron con una mano en el corazón y la otra en el cerebro.

En donde quiera que estés, perdóname por no cuidar lo suficiente tu integridad. Te amaré por siempre, primo,

Tu prima

El más fuerte y el más vulnerable

Rodolfo Varela Almanza***

La pandemia del virus SARS-CoV-2 que origina la enfermedad conocida como COVID-19 ha causado problemas en todo el mundo, no sólo de salud, sino de índole social, económica, política y cultural; sin embargo, también ha generado cambios ambientales benéficos por la cuarentena obligatoria de los seres humanos a fin de mitigar los contagios; esto nos lleva a analizar la ambivalencia de las cosas, de los eventos, de todo aquello que nos ocurre a lo largo de nuestra vida, del día a día.

En este análisis narraré mi vivencia durante esta pandemia, la cual, desde que se presentaron en nuestro país los primeros casos, generó miedo e inseguridad en casi todos y me incluyo. Este temor es inherente al ser humano que se enfrenta a cosas desconocidas que significan un riesgo, así que lo considero normal.

Estoy casado con una hermosa e inteligente mujer que, al igual que yo, es médico familiar, y tenemos un adorable e inquieto hijo de cinco años que se encuentra en educación preescolar, en una escuela que cerró sus puertas al acrecentarse los contagios en nuestro país, por tal motivo, ha tenido que tomar clases de forma virtual todos los días. Como cualquier pareja, nos organizamos para enfrentar esta situación con el estrés propio de atender pacientes que no sabemos si pueden estar o no infectados de un virus con una alta tasa de mortalidad; evidentemente cambiamos nuestros hábitos de cuidado, aparte del lavado constante de manos, implicando literalmente baños de alcohol al terminar la

consulta y antes de entrar a casa, cambios de ropa frecuentes, uso de mascarillas de forma permanente fuera de casa; baño dos o tres veces al día, si hay necesidad de salir de casa; desinfectar ropa, objetos, compras, dinero, llaves, alimentos y todo aquello que pueda significar un riesgo; creo que esto lo hemos vivido todos los que nos dedicamos a esta increíble ciencia-arte llamada medicina.

El problema viene cuando se está enfrentando esta situación en el trabajo y con la propia familia, con la fortaleza, entereza y equilibrio que da el trabajo en equipo con la pareja, y de repente este equilibrio se rompe: esto convierte a un ser fuerte en el más vulnerable, y no me refiero a la condición física.

Un sábado de abril, mi esposa comienza con dolor faríngeo, tos seca, malestar general y cefalea; por la noche presenta fiebre que tratamos con paracetamol de 750mg, aparentemente con buena respuesta; al día siguiente continúa con tos, se incrementa el dolor faríngeo y vuelve a presentarse la cefalea, sin fiebre. La reviso y observo lesiones compatibles con una infección bacteriana, nos sentimos aliviados, pues aunque todavía no despuntaban los contagios, ya era de riesgo ser personal de salud; decidimos iniciar tratamiento antibiótico con amoxicilina de 850 mg cada doce horas, pues mi esposa es alérgica a otras penicilinas y padece gastritis, por lo cual elegimos esa presentación; el dolor faríngeo era muy intenso por lo que decidimos probar con diclofenaco, a pesar de las implicaciones gástricas.

Desafortunadamente, al iniciar el tratamiento se presenta un cuadro de diarrea y dolor abdominal intenso, aparentemente asociado al medicamento, por lo que nos vimos obligados a cambiar la dosis de la amoxicilina a 500 mg en cápsulas, lo que mejoró la sintomatología; el diclofenaco no fue de problema y se continuó, pues era lo único que mitigaba el dolor faríngeo. Para entonces, y muy a mi pesar, ella había decidido aislarse lo más posible en un cuarto para evitar contagiar a nuestro hijo. La fiebre volvió a aparecer a pesar del antibiótico en los siguientes tres días, de forma intermitente; la faz de mi esposa iba cambiando, se notaba cansada y abrumada, el temor se apoderaba de ella y creo que de mí también, pues me negaba a reconocer que podían ser síntomas de COVID-19, a pesar de que los contagios aumentaban a diario. Ella tuvo oportunidad de “descansar”, pues habíamos conseguido sustituciones por la situación escolar de nuestro hijo, me parece que esto contribuyó de alguna manera a que no se sintiera peor.

Fue hasta el quinto día con síntomas que decidió que lo mejor era hacerse la prueba; aún sin estar convencido, accedí y al llegar a la clínica acudí con nuestro jefe para pedirle que autorizara la realización de la prueba, a lo que respondió que debía acudir a valorarse al módulo de triage respiratorio para considerar esa posibilidad. Honestamente, me sentí más que molesto por la respuesta, pero no es mi costumbre responder a mis superiores, así que me retiré y hablé con mi esposa, ella acudió al triage y se le realizó

la prueba por indicación de la directora de la unidad, contra la opinión de la coordinadora, para quien no cumplía con los criterios necesarios; además se le realizó una tomografía y estudios de laboratorio.

Dos días después teníamos el resultado, era positivo y el equilibrio se rompía, la tomografía indicaba neumonía, en etapa temprana afortunadamente, y los resultados de laboratorio estaban cerca de la normalidad, pero el terror se apoderó de ambos, sólo que yo tenía que parecer fuerte, no podía permitirle caer, creo que fui hasta severo con ella. Ese fue el peor día, por la neumonía, un médico internista le indico iniciar una carga de medicamentos para evitar complicaciones, debía iniciar cuanto antes y los medicamentos ya escaseaban: ivermectina, cloroquina, prednisona, piroxaban, paracetamol, vitaminas y lopinavir-ritonavir; una farmacia tras otra, con miedo, con estrés, consiguiendo de a poco lo que había, con nuestro hijo en casa al cuidado de un familiar que tuvimos que contactar de emergencia. Al fin, a las ocho de la noche y después de más de doce mil pesos en medicamentos regresamos a casa, para entonces una amiga le había ofrecido a mi esposa un cuarto de su departamento para que pasara su aislamiento; infinitas gracias a ella, pues aunque la COVID-19 aparentemente es leve en niños, no queríamos averiguar qué sucedería. Al llegar a casa y antes de bajar del auto nos despedimos, ahí me derrumbé, no pude evitar llorar, el miedo y la incertidumbre se apoderaron de mí,

pues ante toda la evidencia siempre hay posibilidades de complicación, en ese momento mi fuerza fue ella, me dijo que estaría bien y le prometí que yo también estaría bien cuidando a nuestro hijo y nuestra casa. Sólo la tomé de la mano para aplicarnos gel inmediatamente, ni un abrazo, mucho menos un beso, fue una tristeza desoladora. Más cuando se tuvo que despedir de nuestro hijo y que corriera a abrazarla, como cualquier niño de su edad que necesita a su mamá.

Esa noche fue muy triste, volví a llorar, pero a partir de ese momento decidí volver a ser fuerte, pues mi hijo me necesitaba. Fueron veintiún días en los que aún debía trabajar, por lo que tuve que apoyarme en mi hermana para que ella cuidara a mi hijo, con el temor de llevar el virus a mis padres. En la clínica, los contagios aumentaban, compañeros y jefes se infectaron por igual; el estrés seguía, los cuidados seguían, aunque uno siempre piensa que son insuficientes. Tenía que hacer lo posible por no contagiarme, si no lo estaba ya, y no contagiar a mi hermana y a mi hijo; llegaba a bañarme, tenía que comer, hacer tareas propias y ayudar a mi hijo con las suyas, mantener la casa en orden. Nada que no pueda hacer una persona, hombre o mujer, pero con estrés, desánimo e incertidumbre por el futuro.

En este relato quedan situaciones entre líneas, más emociones y cosas por contar; lo importante es que hoy mi esposa está en casa y estoy agradecido con la vida por eso; mi hijo está bien, mi hermana y mis padres también. Y yo, yo

espero haber sido portador asintomático, sería lo mejor en este momento, pero obviamente no lo puedo saber, pues no me hicieron prueba. La pandemia COVID-19 sigue, y seguiremos en la lucha, retomando nuevamente el equilibrio, entendiendo que la vida nos pone estas pruebas y que un ser no vivo como es el SARS-CoV-2 vino a enseñarnos lo fuertes y lo vulnerables que podemos llegar a ser. Quizá esta no sea una narración propiamente médica, pero es una narración de la parte humana de un médico.