FUNDACIÓN H. A. BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA

Departamento Atención Primaria
Pandemia por Coronavirus (Covid -19)

La pandemia ha impactado emocionalmente en todos los grupos sociales, géneros, edades. El aislamiento ha producido muchísimos efectos psicológicos que van desde la ansiedad, angustia, depresión, stress por falta de adaptación, deterioro de las relaciones sociales, agresividad, situaciones de violencia familiar, de género, de abstinencia ante la privación de diferentes drogas, etc.

Uno de los sectores más afectados ha sido el equipo de salud quienes presentan efectos resultantes de la atención de enfermos de Covid 19, tales como miedo al contagio, ansiedad, cansancio, angustia, incertidumbre, o irritabilidad y al mismo tiempo se sienten atemorizados de contagiar a sus familiares o amistades.

Este grupo también en casi todos los países se han visto enfrentados en dos realidades opuestas, por un lado, solidaridad de grupos poblacionales y por el otro, severas discriminaciones que llegaron hasta la agresión personal no solo con agravios verbales sino también con agresiones físicas.

Asimismo, están afectados por el miedo al contagio familiar y personal, la presión del ambiente, y el cansancio.

Esta situación que afecta a toda la población es tenida marginalmente en cuenta por las diferentes autoridades sanitarias concentradas en la pandemia.

Se testea el virus, pero no las consecuencias surgidas de la atención de los enfermos por parte del equipo de salud, ni del aislamiento por parte de la población, que si bien en todas las edades presentan problemas se siente más en los niños y en las edades mayores.

Las situaciones son diferentes de acuerdo al hábitat. En las villas, en una sola vivienda, pueden convivir numerosas personas de ambos sexos y diferentes edades.
En el caso de las personas mayores la respuesta no es igual, si es una pareja la que convive o una sola persona.

En muchas ocasiones ambientes reducidos, transforman el aislamiento en una prisión, ante la obligatoriedad de no salir, falta de espacios recreativos y no recibir visitas de familiares.

En los geriátricos, donde se dispusieron severas medidas de aislamiento sin poder recibir visitas de familiares, condujeron en todo el mundo que se desencadene una verdadera situación trágica, gracias a que el contagio por el virus en la mayoría de los casos es por el personal de cuidado.

La falta de control de los pacientes con comorbilidades y el temor de los mismos a concurrir a un control necesario, ha provocado un daño colateral imposible de valorar en las actuales circunstancias, pero seguramente con posterioridad a la finalización de la pandemia conmoverá a la salud pública, por los importantes daños clínicos, tales como agravamientos de las patologías y aún decesos no registrados en las estadísticas abocadas al coronavirus.

La sobre información extensa dada por los comunicadores con seriedad desconcertante, confunden número de contagiados, al número de recuperados con una letalidad si bien importante mucho menor a otras patologías de cualquier disciplina de la medicina, siendo la escasez de noticias positivas totalmente nociva para la salud.

La utilización de la telemedicina para garantizar la atención médica y mantener la distancia social, protegiendo al paciente y al equipo médico de posibles contagios ha alterado la relación médico paciente y si bien muchas voces sostienen que esta medicina es el futuro, muchos otros opinan lo contrario.

¿Es posible ver las conjuntivas si están rosadas o pálidas ?, el color cianótico o la ictericia por videoconferencia?, examinar al paciente con esta modalidad es discutible.

La falta de certezas en esta enfermedad, donde la incertidumbre prima, la rapidez de encontrar soluciones hace que la evidencia se estrelle ante una realidad que es modificada permanentemente, por ejemplo, la incidencia de insuficiencia respiratoria hipóxica en pacientes con COVID-19 desarrollará una enfermedad grave que requerirá oxigenoterapia y el 5% de ventilación mecánica.

Los factores de riesgo asociados a la insuficiencia respiratoria que exigirían asistencia mecánica respiratoria son: edad avanzada, sexo masculino mayor que el femenino aparentemente por la hormona testosterona y la presencia de comorbilidades como diabetes, neoplasias, coronariopatías, hipertensión etc. La letalidad es del 2.3% pero se eleva al 14.8% en personas añosas, aunque en las ultimas estadísticas han aparecido edades intermedias. Lo mismo ha ocurrido con la utilización de la Cloroquina e Hidroxicloroquina.

La necesidad de generar evidencia en poco tiempo ha provocado que un trabajo publicado recientemente en la prestigiosa revista Lancet donde se comunicaba de los efectos deletéreos de la misma, y que obligaron a la OMS a dudar sobre su utilización y al poco tiempo análisis exhaustivos demostraron que el trabajo no tenía sustento científico y se continúan estudios para valorar su eficacia con el aval de la OMS.

Las heridas ocasionadas por el coronavirus son por el momento no mensurables, pero van desde lo psicológico, lo médico, lo social, lo económico y también sobre saber si la respuesta medico sanitaria, al concentrarse solamente en la agresión viral descuidando las otras facetas, ha sido la correcta.

La Atención Primaria de la Salud debe abocarse a la vigilancia epidemiológica de los confirmados y probables contagiados y continuar monitoreando a la población que presenta comorbilidades, los niños, las embarazadas, las puérperas, etc.

Es fundamental la comunicación veraz a la población, la promoción de la salud, la prevención, asistencia y cobertura universal, así como capacitación continua del equipo de salud ante la incertidumbre y falta de previsibilidad de la pandemia.

Al igual que cualquier otra patología que produzca una situación de insuficiencia respiratoria, el abordaje de soporte ventilatorio debe ser escalonado en función de las necesidades clínicas de los pacientes y adaptado a la situación de la pandemia generada por la enfermedad COVID-19.

La secuencia habitual de los niveles de las distintas estrategias de soporte ventilatorio y de oxigeno terapia son: **La Oxigenoterapia Convencional con máscara reservorio- Cánulas de Alto Flujo (CAF)-Ventilación no invasiva (VNI) – Soporte Ventilatorio Invasivo (AVM)**.

Debido a la alta aerosolización y alto contagio para el personal de salud de la CAF y de la VNI, es que se invierte la secuencia habitual y se deja estos mismos para situaciones especiales o se deja su indicación si se terminaran los respiradores y bajo el manejo de gente experta con los cuidados estrictos de aislamiento.

En todos los países se registra una abrupta caída de pacientes atendidos en general, afectando significativamente la adherencia incluso en patologías como Cáncer, HIV, Diabetes, enfermedades respiratorias, cardiológicas o autoinmunes.

Prof. Dr. Jorge E Mitelman, Director Departamento APS
Prof. Dra. Luisa Gimenez, Coordinadora Departamento APS