

El covid-19 y sus consecuencias en la vida y el trabajo de médicos residentes de La Paz, Bolivia

Dres José Ramiro Pando Miranda,¹ Alberto De La Gálvez Murillo,² Mario Esteban Padilla Condori³

¹ Médico ginecólogo. Especialista en Psicopedagogía. Profesor universitario. Fundador del colectivo intelectual Médicos Consultores (MEDICON).

² Médico ginecólogo. Maestro en Salud Pública. Académico de la Academia Boliviana de Medicina. Fundador del colectivo intelectual Médicos Consultores (MEDICON).

³ Médico ginecólogo. Profesor universitario. Fundador del colectivo intelectual Médicos Consultores (MEDICON).

La Paz, Bolivia.

Resumen

Este artículo es un apretado resumen de los principales resultados de una investigación mayor realizada por MEDICON, cuantitativa y cualitativa, en línea, a médicos residentes de 2º año del Sistema Departamental de Salud La Paz, en Bolivia. Los datos y relatos recogidos tienen que ver con la pandemia, el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, la afectación experimentada por la cuarentena, la donación de plasma, el desempeño del personal de salud, entre otros. En el 55% la enfermedad fue confirmada por laboratorio. No hubo hospitalizados y la mayoría se automedicó. No recibieron soporte psicológico, por lo que es factible que algunos hubieran desarrollado el síndrome de burnout. Los que se enfermaron o tuvieron allegados con covid-19 dieron a conocer sus vivencias sobre la manera en que ellos y sus familias enfrentaron el problema.

Palabras claves. Cuarentena, pandemia covid-19, covid-19 en médicos.

covid-19 and its consequences in the life and the work of medical residents of La Paz, Bolivia

Summary

This article is a tight summary of the main results of a major investigation conducted by MEDICON, quantitative and qualitative, online, to second-year resident physicians of the La Paz Departmental Health System, in Bolivia. The data and reports collected have to do with the pandemic, compliance with biosecurity measures, the impact experienced by quarantine, plasma donation, the performance of health personnel, among others. In 55% the disease was confirmed by laboratory. There were no hospitalized and most self-medicated. They did not receive psychological support, so it is possible that some had developed – burnout syndrome. Those who became ill or had relatives with covid-19 shared their experiences about the way that they and their relatives faced the problem.

Key words. Quarantine, covid-19 pandemic, covid-19 in doctors.

Introducción

La pandemia de covid-19 está azotando a la humanidad desde hace dieciséis meses. El tiempo ha permitido apreciar la gravedad clínica y social causada por el virus Sars-2,¹⁻⁴ por su impacto multisistémico,⁵ porque no existe una vacuna de eficacia cercana al 100% ni un tratamiento específico que cure la enfermedad,^{6,7} y porque la inconducta ciudadana ha reducido, y continúa haciéndolo, la efectividad de las medidas de protección personal y social.⁸⁻¹²

Correspondencia. Dr José Ramiro Pando Miranda
Correo electrónico: rapando51@yahoo.com

Este minúsculo bicho es tan inmisericorde, que no provoca una inmunidad que valga la pena considerar, y que además es capaz de dejar secuelas que pueden causar la muerte luego de superada la infección.

La mayor parte de la información sobre la pandemia es de carácter epidemiológico,^{1-4, 13, 14} es decir sobre la distribución, magnitud y gravedad clínica de la epidemia en cada contexto. Sin embargo, todavía no se sabe lo suficiente de las experiencias personales y familiares de quienes han enfrentado la infección, y también sobre los efectos de la cuarentena y las restricciones a la movilización en la vida personal de las y los ciudadanos.¹⁵

Con el propósito social, histórico y académico de recoger datos y texto sobre esta tragedia humana mundial, el colectivo intelectual Médicos Consultores (MEDICON) realizó una segunda investigación, cuantitativa y cualitativa, por vía electrónica, esta vez entre médicos residentes del Sistema Departamental de Salud La Paz (Bolivia tiene nueve departamentos), para recoger de ellos su opinión sobre la pandemia y la cuarentena, y los relatos sobre la experiencia vivida si se enfermaron o tuvieron en su hogar familiares con covid-19.

Material y métodos

La investigación tuvo dos componentes: uno cuantitativo, consistente en una encuesta de opinión de doce preguntas, y otro cualitativo (entrevista estructurada a informantes clave), con once preguntas guía para los médicos residentes de 2º año que enfermaron de covid-19 o tuvieron en su hogar uno o más parientes con la enfermedad. Los dos cuestionarios

fueron diseñados en la plataforma Google Forms y aplicados en línea.

La encuesta de opinión autoadministrada fue realizada en octubre 2020 en el módulo Deontología Médica, a cargo de uno de los autores de esta investigación, como parte del programa de Ética y Bioética del Departamento de Residencia Médica, de la Facultad de Medicina, Universidad Mayor de San Andrés. Al primer cuestionario respondieron todos (190 médicos residentes de 2º año). Con posterioridad se les envió un enlace que les permitió acceder al formulario 2 (contenido cualitativo) a quienes habían señalado que algunos de sus familiares o él/ella había enfermado de covid-19, habiéndose recibido treinta respuestas al cuestionario.

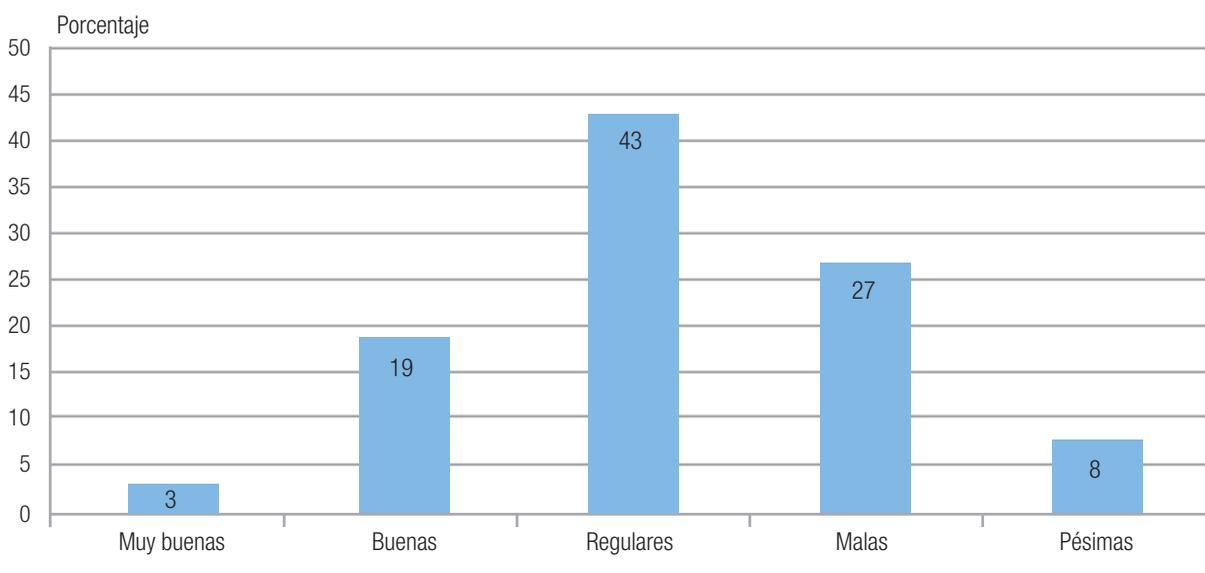
Resultados

De los 190 médicos y médicas residentes II del Sistema Departamental de Salud La Paz que participaron, 40 viven en la ciudad de El Alto y los restantes 150 en La Paz. La mayoría son mujeres: 111 contra 79 varones. Dos residentes varones eran los más jóvenes (25 años); entre las mujeres, había cinco de 40 y una de 43 años. La edad promedio fue de 29,9 años. El 17,9% estaban casados o en unión estable.

La bioseguridad contra el covid-19 en el trabajo hospitalario

Las condiciones de bioseguridad para el personal de salud, imperantes en el trabajo hospitalario durante la pandemia de covid-19, al menos en las unidades asistenciales del Sistema Departamental de Salud La Paz, fueron y son bastante precarias.¹⁶⁻¹⁸ El 78% de los entrevistados indicó que las mismas eran de regular para abajo (Figura 1).

Figura 1. Distribución porcentual de las condiciones de bioseguridad en el trabajo hospitalario durante la pandemia de covid-19. La Paz, octubre 2020.



Cómo los afectó la cuarentena

Uno de los grupos laborales más afectado fue el de los médicos. Entre los entrevistados, la afectación fue de 68,4%, teniendo en cuenta las dos primeras opciones de respuesta. Esta misma pregunta, planteada en nuestra primera investigación,¹⁵ a los estudiantes del 2° año de la carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, dio como resultado el 57,5% para las dos primeras opciones.

Al igual que en el estudio entre los estudiantes,¹⁵ en los médicos residentes mujeres, la cuarentena afectó negativamente su cotidianidad más que en los varones: 73,9% versus 59,5% (Figura 2).

Donación de plasma convaleciente

Los médicos residentes opinaron que la donación de plasma tendría que ser voluntaria (65,8%), en tanto que el 30,5% consideró que debería darse de manera obligatoria. Sin embargo, por sexo, las mujeres fueron más contundentes a la hora de expresar una opinión más favorable por la donación obligatoria, aunque, en ambos sexos, la opinión sobre la donación voluntaria fue mayor que para la donación obligatoria.

Opiniones sobre el desempeño del personal de salud

El 15,8% no respondió. Entre el resto, si bien varios opinaron que el trabajo realizado fue "bueno", incluso "excelente", la mayoría emitió otros

conceptos para destacar ciertos aspectos de la labor de los médicos.

"Trabajo arriesgado; sacrificado; impresionante; comprometido; eficiente; valiente; aguerrido; heroico; loable; ingrato; esforzado".

También señalaron que el trabajo del personal de salud "debería ser más valorado" y que "los residentes fuimos los que más trabajamos y estuvimos más expuestos". No faltaron opiniones negativas, en cuanto, por ejemplo, a las limitaciones en recursos de bioseguridad¹⁵⁻¹⁷ y, también, sobre el poco respaldo otorgado por algunos directores de hospitales.

El contagio con el covid-19

El 23,2% dijo no haber enfermado de covid-19 (Figura 3). En la investigación en los estudiantes de Medicina,¹⁵ la cifra es del 43,4%, diferencia de casi el doble, lógica, si se considera los mayores niveles de exposición del personal sanitario. Del 76,8% restante, la enfermedad fue confirmada por laboratorio en el 55,3% (2,7% entre los estudiantes), probablemente porque fue mayor la posibilidad de acceder a una prueba de gabinete; este porcentaje confirma la gran cantidad de bajas que ocasionó el covid-19, principalmente entre médicos y enfermeras.

Entre los familiares que comparten el hogar de los médicos entrevistados, el 47,9% enfermó (el 36,3% con prueba de laboratorio confirmada y el 11,6% sin la prueba).

Figura 2. Distribución porcentual de los médicos residentes según cómo les afectó la cuarentena, por sexo. La Paz, octubre 2020.

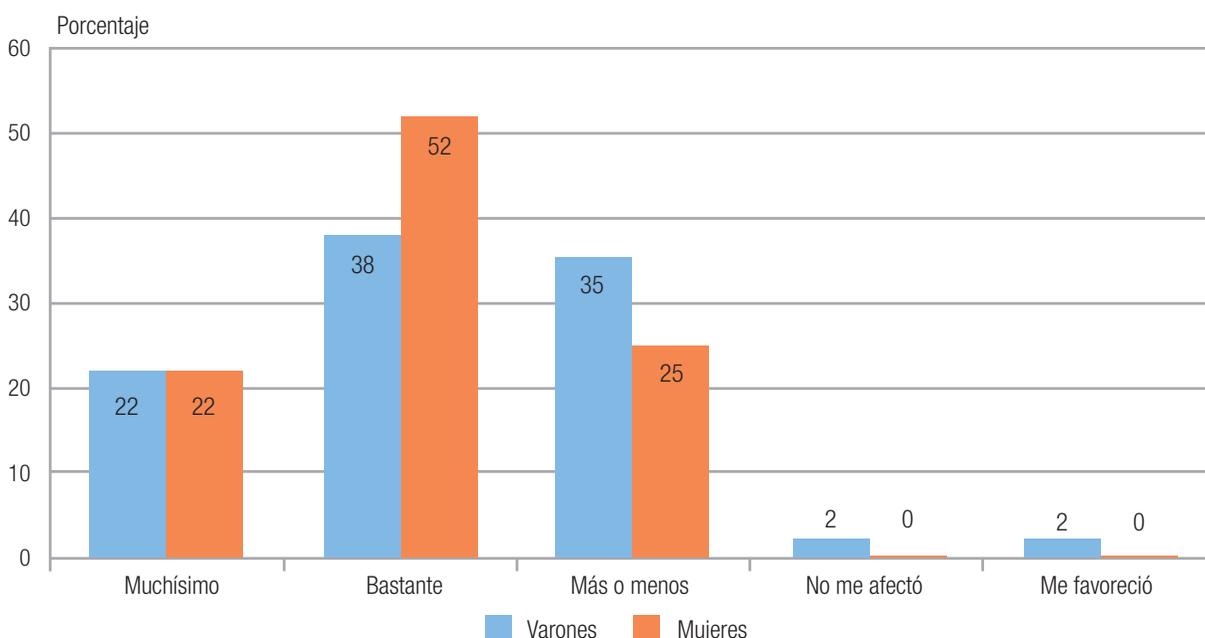
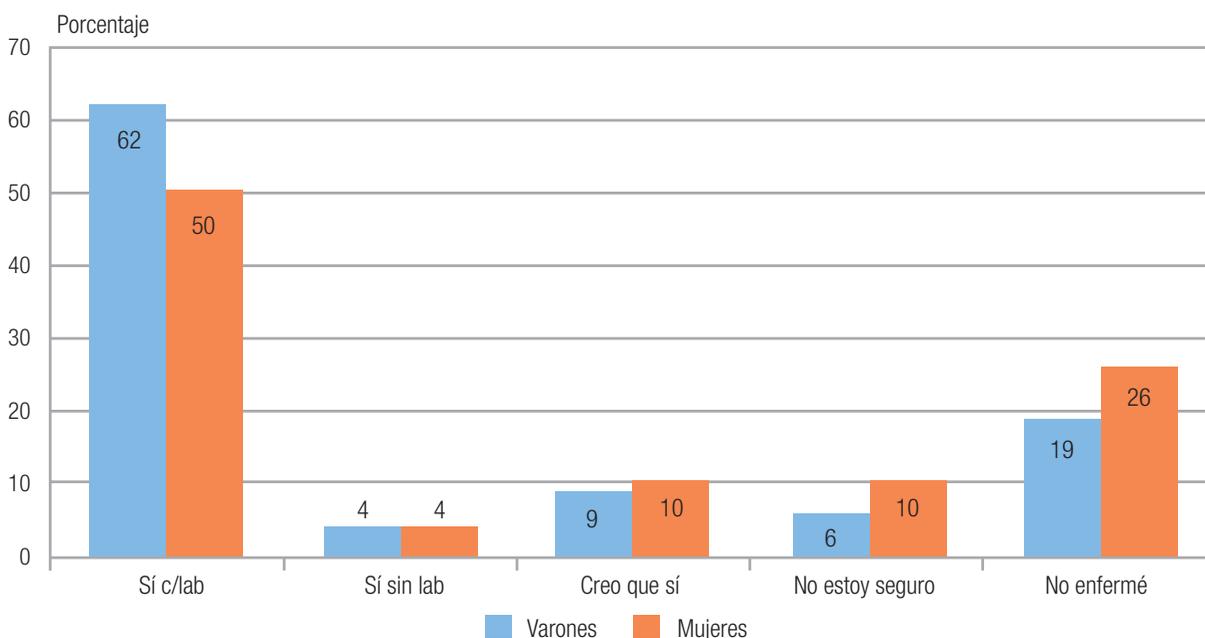


Figura 3. Distribución porcentual de los médicos residentes según si enfermaron o no de covid-19, por sexo. La Paz, octubre 2020.



Adiestramiento formal sobre bioseguridad en los hospitales

El 34,5% indicó que no recibió un curso o capacitación formal sobre bioseguridad en el hospital en el que efectúan su residencia. El 44,3% participó de cursos de capacitación en bioseguridad durante el primer trimestre de 2020, el 20,7% en el segundo trimestre y algunos en agosto.

El inicio de la enfermedad

Los médicos residentes identificaron la cefalea como el síntoma más frecuente, sola o asociada a otros síntomas, en 31,0 % de los casos; a esta le siguió el dolor de garganta y la anosmia en el 27,6%. También mencionaron "malestar general", que involucra manifestaciones como dolor en diversos segmentos del cuerpo, poliartralgias de variada localización, trastornos digestivos como la sensación de plenitud, pérdida de apetito y otros, que fueron señalados por el 24,1%. La ausencia de sintomatología ocurrió en el 10%.

Los residentes más jóvenes informaron la presencia de dolor en diferentes localizaciones del tórax; otro tanto ocurrió con las manifestaciones respiratorias. Con mucha menos frecuencia señalaron haber tenido tos seca, dolor muscular, sequedad bucal, diarrea, o dolor en la región retro ocular.

Tratamiento y manejo de la enfermedad

El 75,5% optó por la automedicación, el 13,9% acudió al consejo de otro colega y un 10,5% perma-

neció sin tratamiento. El manejo de su enfermedad fue relatada así:

- "Yo manejé mi enfermedad. El seguro estaba colapsado, en el hospital no nos dieron atención".
- "Solo tomé paracetamol, tenía a mi padre enfermo por otra patología, me avoqué a la salud de mi padre y mi suegra que se complicó con covid-19 y tuvimos que tratarla en casa porque no había lugar para internarla, ni oxígeno".
- "Fui asintomática, no me automediqué, tampoco recibí ningún tipo de atención médica, no requerí hospitalización".

Comunicación y contacto directo con los familiares

En este estudio, si bien el 72,4% de los residentes contestó no haberse hospitalizado, el 17,2% solo mantuvo comunicación telefónica o por celular, el 6,9% tuvo comunicación permanente, y en un caso (3,4%) no hubo ninguna comunicación. Ninguno de los entrevistados señaló haber recibido ayuda psicológica para superar su enfermedad.²⁰

La gravedad de la enfermedad

Los médicos residentes la catalogaron de la siguiente manera: 3 (10,0%) la cursaron de manera asintomática, en 19 (63,3%) la enfermedad fue leve, 6 (20,0%) la tuvieron moderada y en 2 (6,7%) fue grave. Algunos manifestaron lo siguiente:

- "Era moderada, porque mi saturación de O²

llegaba hasta 73%, y por mis propios medios conseguí un botellón de oxígeno”.

- “Moderada a grave en los últimos días”.

En cuanto a la duración de la enfermedad, en el 69% la misma estuvo en los límites esperados, es decir hasta un mes; dos meses en el 17,2%; entre 3 y 5 meses en el 6,8%.

Problema con los jefes por baja médica u hospitalización

En 11 casos (37,9%) los residentes no tuvieron problemas para solicitar su baja; no ocurrió lo mismo con cinco de ellos (17,2%), que se vieron obligados a asistir a pesar de cursar con covid-19, hecho que llama la atención por cuanto al hacerlo no solo existía la posibilidad de que empeore la enfermedad, sino también de difundir la enfermedad al personal sanitario y a los pacientes.

Sentimientos generados por la enfermedad

- Si bien las opiniones logradas fueron muy breves, lo expresado nos permitió conocer que los residentes desarrollaron diversas manifestaciones de estrés; en ocasiones estos estados se agravaron con problemas para conciliar el sueño, fatiga y estados ansiosos y depresivos, que son manifestaciones del síndrome de *burnout*.²⁰⁻²² Hubo miedo a contagiar en 10 médicos (34,4%); depresión en 9 (31%); ansiedad, miedo a morir en 8 (27,5%); ningún sentimiento en 4 (13,7%).

Las expresiones que hemos recopilado al respecto fueron:

- “Depresión, ansiedad por no despertar, más por la sensación extrema de dificultad respiratoria”.
- “Incertidumbre de lo que pasaría si me complicaba, el lugar donde tendría que ir, porque en los hospitales no había espacio para nuevas internaciones. Rabia porque a los médicos residentes no se nos protege, pese a que hacemos las labores de un médico especialista”.

Entre los familiares, hubo reacciones de miedo en 15 oportunidades (51,7%), desesperación 5 casos (17,2%), frustración en 5 (17,2%), oraron en 4 casos (13,7), ninguna en 1 caso (3,4%).

Secuelas provocadas por el covid-19

Las manifestaciones más frecuentes fueron cansancio, fatiga muscular, problemas respiratorios con el uso de barbijo. Diecinueve (65,5%) afirmaron no tener hasta el momento de la entrevista ninguna manifestación posterior a la infección viral; 3 (10,3%) señalaron dolor muscular, fatiga muscular y debilidad en uno de los miembros inferiores; 2 (6,8%) cansancio y disnea; otros 2 (6,8%) migraña; 2 más (6,8%), dificultad respiratoria y 1 (3,4%) diarrea.

Estas manifestaciones han sido referidas recién-

temente en el artículo de María Molina,²³ excepto la migraña y la diarrea que fueron citados en nuestro estudio.

Discusión

Los médicos residentes son profesionales jóvenes que durante la primera ola de la pandemia desempeñaron su labor asistencial contra el covid-19, muy desprotegidos. La mayoría fue afectada negativamente por las medidas de restricción impuestas mediante cuarentena, pero las mujeres llevaron la peor parte por su condición de cuidadoras naturales.

El elevado porcentaje de médicos residentes infectados demuestra que el personal de salud está más expuesto que el resto de la población, por lo que no son comprensibles la deficiente dotación de medios de bioseguridad, el poco respaldo otorgado por algunos directores de hospitales, los tardíos procesos de capacitación contra la epidemia de covid-19, la ausencia de respaldo psicoemocional y el hecho de que no pocos tuvieron que continuar trabajando no obstante estar enfermos, realidades que respaldan la opinión que emitieron sobre la poca valoración que se otorga a su trabajo asistencial.

Los médicos residentes que resultaron infectados manifestaron síntomas y signos muy variados. La mayoría no requirió hospitalización y decidió automedicarse, pero expresaron las limitaciones del sistema de salud departamental para atenderlos.

El miedo y la incertidumbre fueron sentimientos muy frecuente entre ellos, más los signos y síntomas, el temor a contagiar a familiares y sus responsabilidades asistenciales, constituyeron elementos negativos favorecedores del síndrome de *burnout*.

Conclusiones

Esta investigación ha revelado que los médicos del Sistema de Salud Departamental La Paz, pero muy especialmente los dependientes, representados en este caso por los médicos residentes de 2° año, han enfrentado el covid-19 en su trabajo hospitalario en condiciones poco favorables de bioseguridad, y los que se contagiaron no recibieron ningún privilegio asistencial, porque la mayoría se automedicó o aisló.

Su opinión sobre el desempeño del sistema de salud y sus colegas es dual, porque si bien expresaron cierto orgullo por lo que hacen, dejaron entrever algo de decepción por la conducta de algunos profesionales durante la pandemia.

La pandemia ha desnudado varias realidades, una de ellas referida a las instituciones de salud, que mostraron debilidades propias de un sistema sanitario fragmentado y segmentado, con deficiencias manifiestas en la gobernanza. También ha develado deficiencias en la academia, que no ha sido capaz de reaccionar oportunamente, transfiriendo competencias y habilidades.

Tampoco fueron adoptadas previsiones para

cuidar la salud del personal de salud, porque no hubo la dotación oportuna en cantidad y calidad de equipos de bioseguridad, capaces de garantizar o cuando menos disminuir la incidencia de la enfermedad, especialmente en quienes tenían la responsabilidad de atender a los enfermos de covid-19 en actos como las intubaciones y las maniobras de resucitación cardiopulmonar. Tampoco fueron adoptadas medidas para ofrecerles soporte o atención para su salud mental.

Bibliografía

- De La Gálvez Murillo A. Panorámica de la Covid-19 en Bolivia. Disponible en: <https://www.omnncides.edu.bo> (acceso el 25 enero de 2021).
- De La Gálvez Murillo A. La Covid-19 en los departamentos de Santa Cruz, Beni y Pando. Disponible en: <https://www.omnncides.edu.bo> (acceso el 25 de enero de 2021).
- De la Gálvez Murillo A. La Covid-19 en los Departamentos de La Paz, Oruro y Potosí. Disponible en: <https://www.omnncides.edu.bo> (acceso el 25 de enero de 2021).
- De La Gálvez Murillo A. La Covid-19 en los departamentos de Cochabamba, Chuquisaca y Tarija. Disponible en: <https://www.omnncides.edu.bo> (acceso el 25 de enero de 2021).
- Rapisarda J. Consideraciones hipotéticas sobre el comportamiento viral del SARS-COV-2 (covid-19). Enfermedad multisistémica. Rev Asoc Méd Argent. 2020;133(4):56-60.
- ABC. Así funciona el bamlanivimab, el primer medicamento específico contra el Covid-19. Disponible en: https://www.abc.es/abci-funciona-bamlanivimab-primer-medicamento-especifico-contra-covid-19-202011121314_noticia.html (acceso el 15 de noviembre de 2020).
- López-Muñoz F, Guerra Guirao JA. Se estrecha el cerco terapéutico contra el covid-19: autorizado el uso del baricitinib. Disponible en: <https://theconversation.com/se-estrecha-el-cerco-terapeutico-contra-la-covid-19-autorizado-el-uso-del-baricitinib-150626> (acceso el 24 de noviembre de 2020).
- De La Gálvez Murillo A, Pando Miranda R. La Covid-19 en Bolivia. Una mirada caleidoscópica. Disponible en: <https://www.omnncides.edu.bo> (acceso el 25 de enero de 2021).
- De La Gálvez Murillo A. La Covid-19 bajo la lupa. Disponible en: <https://www.omnncides.edu.bo> (acceso el 25 de enero de 2021).
- De La Gálvez Murillo A. Reflexiones desde lo humano sobre la Covid-19 en Bolivia. Disponible en: <https://www.omnncides.edu.bo> (acceso el 02 de febrero de 2021).
- De La Gálvez Murillo A. La Covid-19 en Bolivia. Más preguntas que respuestas. Disponible en: <https://www.omnncides.edu.bo> (acceso el 02 de febrero de 2021).
- De La Gálvez Murillo A, Pando Miranda R, Padilla Condori M, Pérez Bustillos L. Aplicación práctica de las medidas de prevención. La Paz: OMMN; 2020 (Lección de Salud Pública No.1, de MEDICON).
- Mamoon N, Rasskin G. Covid-19. Disponible en: <https://www.covidvisualizer.com> (acceso el 30 de diciembre de 2020).
- Pando Miranda JR, De La Gálvez Murillo A. Epidemiología de la covid-19 en Bolivia. Rev Asoc Méd Argent. 2020;133(3):16-21.
- Pando Miranda R, De La Gálvez Murillo A, Pérez Bustillos L, Padilla Condori M. La covid-19 en las ciudades de La Paz y El Alto. La Paz: MEDICON; septiembre 2020. Disponible en: <https://www.omnncides.edu.bo> (acceso el 10 de febrero de 2021).
- De la Cruz-Vargas JA. Protegiendo al personal de salud en la Pandemia Covid-19. Rev Fac Med Hum. 2020;20(2):173-4.
- Opinión. Diario de circulación nacional. Con batas de nylon, sin equipo de bioseguridad y sin sueldos, personal de salud denuncia abandono. 15 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.opinion.com.bo/articulo/cochabamba/batas-nylon-equipo-bioseguridad-sueldos-personal-salud-denuncia-abandono/20200415012208762201.html> (acceso el 18 de octubre de 2020).
- CNN. Médicos y enfermeras bolivianos protestan por falta de suministros. 23 de abril de 2020. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/video/doctores-enfermeras-bolivianos-protestan-falta-insumos-medicos-suministros-bolivia-panorama-mundial-cnnee/> (acceso el 18 de octubre de 2020).
- Ministerio de Salud, Sistema Universitario Boliviano. Bolivia, Norma Boliviana de Integración Docente Asistencial E Investigación (Actualizada). Producciones gráficas Tamara, La Paz 2019; 2° edición.
- Lozano Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (Covid-19) en la salud mental del personal de salud y en la población de general de China. Rev. Neuropsiquiatr. 2020;83(1):51-6.
- Juárez García A. Síndrome de *burnout* en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. Salud UIS. 2020; 53(4):432-9.
- Borgarello ME. Prevención de Éstres y Burn-Out en el Equipo de Salud. Rev Asoc Méd Argent. 2019;132(2):34-8.
- Molina Molina M. Secuelas y consecuencias de la COVID-19. Medicina respiratoria. 2020;13(2):71-7 Disponible en: <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R13/R132-8.pdf> (acceso el 31 de octubre de 2020).