

HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. GUSTAVO ALDEREGUÍA LIMA"

# LA ATENCIÓN AL PACIENTE GRAVE CON COVID-19

Algunos comentarios en la distancia

**DR. ALFREDO ESPINOSA BRITO**



# DEDICADO A LOS MAESTROS



# Y A LOS PINOS NUEEVOS



- 1. Revisitar una vez más la definición de enfermo grave y su identificación oportuna en la práctica**
- 2. Contrastar las lecciones aprendidas durante esta epidemia con otras previas, en relación al manejo de los enfermos graves, con énfasis en:
  - La organización de la atención médica
  - El diagnóstico y el tratamiento
  - La ética en la asistencia**
- 3. “No dormirnos en los laureles”**

**1. Revisitar una vez más la definición de enfermo grave y su identificación oportuna en la práctica**

## EL ENFERMO GRAVE

Prof. Alfredo Espinosa Brito

Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna, Profesor Titular del Consejo Científico del Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Sociedades Científicas de la Provincia de Cienfuegos, Vicepresidente Medicina Interna.

### INTRODUCCION

Hace unos años, escribimos algunas notas acerca de la asistencia insistiendo en temas poco debatidos, que, cuando aparecen en bastante dispersos. (1,2) Estábamos impulsados por el propósito de ideas generales en torno a la atención "especial" que requieren. Estimamos que, al mismo tiempo que es necesario actualizar y conocimientos y experiencias sobre problemas muy específicos la medicina intensiva, también debemos abordar en un texto a la atención médica que brindamos a este tipo de enfermos y que dan por sabidos, sin serlos.

### PARTICULARIDADES DEL ENFERMO GRAVE

A. ESPINOSA BRITO

Hace ya algunos años, escribí algunas notas acerca de la asistencia a los enfermos graves, e insistí en temas poco debatidos que, cuando aparecen en la literatura médica, están bastante dispersos. Estaba impulsado por el propósito de sistematizar un grupo de ideas generadas en torno a la atención (especial) que requieren este tipo de pacientes.

Al mismo tiempo que es necesario actualizar los conocimientos sobre problemas muy específicos del paciente crítico de la medicina interna, y profundizar en las experiencias al respecto, también se deben abordar, en un modo concreto, aspectos globales de la atención médica que se brinda a este tipo de enfermos y que, en muchas ocasiones, se dan por sabidos, sin que así sea.

Por supuesto, las ideas que se van a exponer aquí que no pretenden ser pautas-son consideraciones en torno a dilemas que se presentan en esta labor. Muchas de estas reflexiones constituyen el fruto de la influencia de gran cantidad de computadores de trabajo y del intercambio compartido en algunos de los círculos de labor profesional.

El orden en que se tratarán diferentes aspectos -todos interrelacionados entre sí- es arbitrario, aunque se ha intentado hacerlo de la forma más didáctica posible, con la presentación de ejemplos frecuentes, especialmente para los colegas más jóvenes, grupo al que dirijo mi profesionalidad en el ámbito de este capítulo. Se habrá logrado el objetivo propuesto al finalizar la lectura de estos párrafos cada cual resalta de nuevo acerca de su responsabilidad cotidiana en el cuidado de los pacientes críticos, así como su vinculación con mayor

hacerlo lo temprano y bello de esta misión, para llevar a la práctica diaria lo que de ella se ha recogido.

### ¿CUÁNDO UN ENFERMO ESTÁ GRAVE?

La respuesta a esta pregunta no siempre es fácil. En el orden práctico de grave cuando el paciente, en otras palabras, en otras palabras.

La aserción basada en la experiencia clínica de juicio clínico por decisión de los objetivos de los dependientes de los

Están importantes cuando está grave de dependiente, en general, en cada fase, no pocas veces, en decir, si el paciente grave se puede no tratar.

Lo señalado al cliente grave con diferentes del resto, también con otros. Esta es la base de especialidad, en el trabajo (Fig. 1.1).

Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias  
Rev Cub Med Int Emerg 2007;6(4):934-950

### CARTA AL EDITOR

Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente  
Hospital Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima.  
Cienfuegos, Cuba

### MEDICINA CLÍNICA PARA INTENSIVISTAS. PREGUNTAS A UN EXPERTO

Dr. Alfredo Espinosa Brito<sup>1</sup> y Dr. Juan Francisco Rocha Hernández.<sup>2</sup>

### RESUMEN

La Medicina Intensiva, su concepción, su organización, su desarrollo, son indiscutiblemente uno de los mayores aportes que los servicios de asistencia hicieron a la práctica profesional de médicos y personal paramédico en la segunda mitad del siglo XX. En nuestro país, a partir de la década de los años 70 incorporando casi imperceptiblemente en nuestro Sistema Nacional de Salud, el quehacer de nuestros profesionales, como a las expectativas de nuestros pacientes, propósito de un debate suscitado sobre un grupo de dilemas que actualmente en este campo y aprovechando la experiencia de un experto en el tema con su experiencia en el mismo, presentamos las 20 preguntas y respuestas que, en este tema, consideramos como más trascendentes. Son sólo una provocación para continuar el debate en los servicios, en las aulas y en las investigaciones.

Por el interés del tema el Comité de Redacción ha decidido publicar el presente como Carta al Editor, especificando que las respuestas a las preguntas representan la opinión del experto consultado.



### HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO "DR. GUSTAVO ALDEREGUÍA LIMA"

### LA ATENCIÓN AL PACIENTE GRAVE CON COVID-19. Algunos comentarios en la distancia.

Dr C Alfredo D. Espinosa Brito

### INTRODUCCIÓN

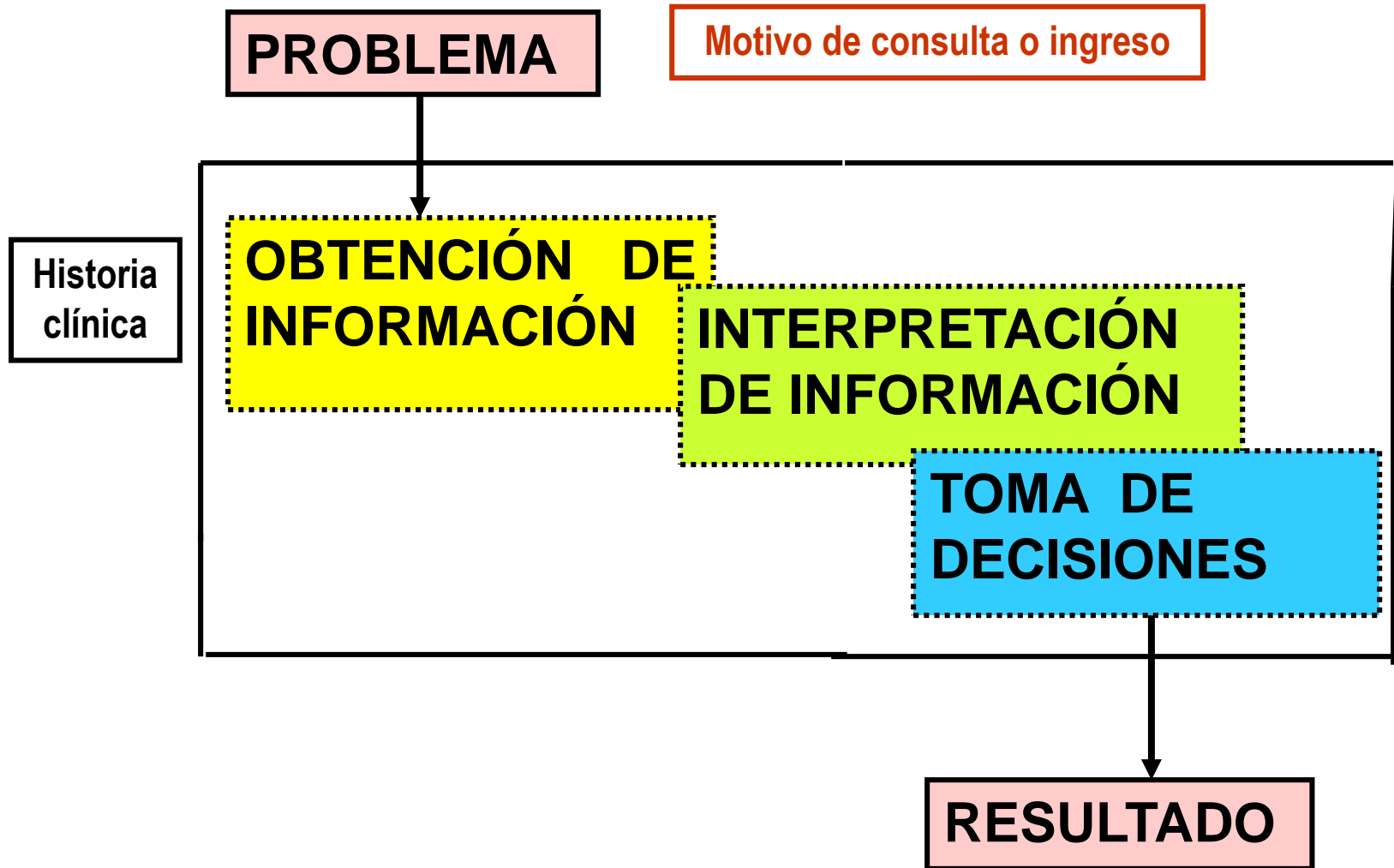
Según Medscape de 19 de noviembre de 2021, médicos alemanes advierten una situación pavorosa, con algunos hospitales del país que ya no pueden recibir pacientes. «Ocho por ciento de los infectados [con el SARS-CoV-2] está sujeto a recibir cuidados intensivos. Es por eso que una gran ola avanza hacia la medicina de cuidados intensivos alemana», expresó con preocupación el Dr. Stefan Kluge<sup>1</sup>.

La convocatoria de este Simposio (SimpCovid2021), cuando parece que está declinando entre nosotros —y en particular en Cienfuegos— el riesgo de nuevos casos infectados de la última ola de la pandemia por la variante delta del inéxico virus SARS-CoV-2 y, sobre todo, el número de enfermos graves y críticos, me sugiere varios tópicos en momentos de apertura y de vuelta progresiva a una "nueva normalidad", con una población vacunada en un porcentaje muy elevado:

1. Revisitar una vez más la definición de enfermo grave y su identificación oportuna en la práctica
2. Contrastar las lecciones aprendidas durante esta epidemia con otras previas, integrarlas y asimilárlas para el futuro, con énfasis en:
  - a) La organización de la atención médica de los pacientes graves
  - b) El diagnóstico y el tratamiento de los enfermos graves, incluyendo las especificidades de algunos grupos
  - c) La ética en la asistencia de los enfermos graves
3. "No dormimos en los laureles"

- Un enfermo grave es el que después de interrogarlo y examinarlo, sospecho peligro inminente para la vida
- Un enfermo grave es *“El que necesita un médico las 24 horas del día y los 7 días de la semana”*. Max Harry Weil
- Un enfermo está crítico cuando durante el estado de gravedad comienzan a manifestarse las fallas orgánicas múltiples o secuenciales, de funciones vitales con inminente peligro de muerte

# MÉTODO CLÍNICO



*Adaptado de un esquema original del Dr. Luis A. Corona Martínez*

- Al inicio de la aparición súbita de un virus desconocido y potencialmente mortal solo se contaba con las capacidades adquiridas previamente por los profesionales de la salud en el manejo de enfermos graves.
- Progresivamente aparecieron los protocolos, las publicaciones (incluyendo la infodemia), los grupos de riesgo, nuevas tecnologías auxiliares, etc., pero las capacidades siguen siendo las prioritarias

- «*Se hablaba mucho [de la falta] de respiradores o equipos de protección individual [en Cuba hubo además crisis con el suministro de oxígeno en el pico de la oleada del verano de 2021], pero el problema era también no tener [suficientes] profesionales de medicina y enfermería intensivistas. Venían a ayudarnos profesionales de otras especialidades y estábamos encantados, pero al final tenías que hacer tu trabajo y estar pendiente de que otros no cometieran errores*».

- *Gabriel Heras, intensivista español*

- ¿Estamos satisfechos con lo realizado en relación a estos aspectos hasta aquí? ¿Cómo mejorar en el futuro?
- ¿Sería conveniente rediseñar nuevos Diplomados «largos» de Terapia Intensiva para profesionales de otras especialidades? ¿Y nuevas rotaciones de otros residentes?
- Realizar periódicamente ejercicios de “simulacro”, para mantener conocimientos y habilidades frente a catástrofes de este tipo.



**2. Contrastar las lecciones aprendidas durante esta epidemia con otras previas y asimilarlas para el futuro, con énfasis en:**

**a) La organización de la atención médica de los pacientes graves**

Lo ideal es la identificación precoz de los graves, tanto en la Atención Primaria de Salud, como en el Departamento de Urgencias del hospital o en las Salas de ingresados.

Estabilización rápida y traslado a las Unidades de Cuidados Intensivos o Intermedios disponibles, según corresponda su ubicación, después de una primera evaluación y una recepción adecuada en dichos servicios. Siempre garantizando la calidad de los traslados



**World Health  
Organization**



**Primary health care comes full circle. An interview with Dr Halfdan Mahler.**



*P: ¿Es la Atención Primaria de Salud tan prioritaria ahora como fue hace 30 años?*

**R: La Atención Primaria de Salud se necesita con mayor urgencia ahora que nunca antes...**



**Dr. Halfdan Mahler**

***Bulletin of the World Health Organization  
October 2008, 86 (10)***



# LOS JEFES

- De la formación, la capacidad y la maestría de los que dirigen y controlan los Servicios, dependen en gran medida la **coordinación y canalización adecuada** de todos los esfuerzos en torno a los enfermos

¿Qué más se pudiera mejorar en el futuro en el trabajo integral realizado? ¿En los planes de trabajo y de guardias? ¿En el personal, durante un tiempo tan largo de meses de tensión? ¿En su calificación? ¿En relación al famoso síndrome de *burn out* en los profesionales de la salud, cómo prevenirlo, identificarlo, minimizarlo y tratarlo si aparece? ¿Cuál fue, y cómo se evalúa, el trabajo integral de los residentes, internos, estudiantes? ¿Se detectaron errores médicos, cuáles, prevenibles o inevitables? ¿Cuáles y cómo tratar de superarlos en el futuro?

¿Cuál será el papel del CEA en próximas epidemias que requieran del ingreso de pacientes graves?



Lecciones Epidemiológicas-  
Asistenciales aprendidas en el  
Centro Especializado Ambulatorio  
durante la pandemia de COVID-19.

Dr. Julio H. Jova Dueñas  
23/5/20

- ¿Se realizaron nuevas investigaciones sobre los resultados de la atención médica de los enfermos graves? ¿Cuáles? ¿Se presentaron, se diseminaron? ¿Se publicaron? ¿Se introdujeron sus resultados a la práctica?

¿Se revisaron, actualizaron e integraron a la práctica las múltiples investigaciones y las experiencias previas llevadas a cabo en nuestro Hospital por un grupo de profesionales de la institución durante años –muchas publicadas e incluso recientemente- sobre las Neumonías Adquiridas en la Comunidad?



**2. Contrastar las lecciones aprendidas durante esta epidemia con otras previas, integrarlas y asimilarlas para el futuro, con énfasis en:**

**b) El diagnóstico y el tratamiento, incluyendo las especificidades de algunos grupos**

- El criterio de caso confirmado en una epidemia, además de uniformar el dato primario para los registros correspondientes, es muy importante desde el punto de vista diagnóstico y para el enfoque de la atención médica de los enfermos (nivel de cuidados, tipo de tratamiento, criterio de alta, curación, etc.)
- ≠ El diagnóstico positivo (si no, de nada sirven las guías, los protocolos...)
  - El método clínico
  - El PCR, el test de antígeno (los falsos negativos)
  - Las imágenes
- La estratificación de riesgo, el triage

- En la vigilancia de un paciente grave la actividad más importante, hoy en día sigue siendo:
- La observación directa al lado de la cama del paciente



**PERO...  
¿QUIÉN ESTÁ  
VIGILANDO A  
ESTOS  
PACIENTES?**



- El tratamiento de un paciente grave debe ser flexible, dinámico e individualizado, con tantos cambios como sean necesarios, según la evolución del enfermo.
- ¿Qué experiencias nuevas han aportado los cienfuegueros que han cumplido misiones en brigadas médicas en distintos países y en otras provincias durante la pandemia, en este y en cualquier otro aspecto?

# SÍNDROME DE CUIDADOS INTENSIVOS



- Fluctuación de niveles de conciencia
- Pobre orientación
- Ilusiones y alucinaciones
- Agresión
- Pasividad
- Negativismo
- Alteraciones de la memoria

- Problemas psicológicos previos
- Trauma infligido por la enfermedad
- Estrés inducido por el ambiente
- Tratamiento y cuidados en UCI



# ALGUNOS GRUPOS ESPECIALES DE ENFERMOS GRAVES REQUIEREN TRATAMIENTOS DIFERENCIADOS



**2. Contrastar las lecciones aprendidas durante esta epidemia con otras previas, integrarlas y asimilarlas para el futuro, con énfasis en:**

**c) La ética en la asistencia**

- En el manejo del enfermo grave hay que actuar con prontitud y profesionalidad, por eso:
- Siempre que sea posible debe tenerse en cuenta la opinión del colectivo, del paciente y su familia a la hora de tomar decisiones y tratar.

# CUANDO SE ATIENDEN PACIENTES CON RIESGOS DE MORIR

Se establece un **estado afectivo complejo entre los participantes** (miembros del equipo médico, pacientes y familiares), donde se magnifican hasta su clímax, la profunda susceptibilidad y demanda de comprensión, compromiso, afecto y respeto consustanciales a cualquier relación humana, incrementadas por la ansiedad, la inseguridad y la hostilidad ante la incertidumbre y el infortunio

# CUIDADO...

La falta de experiencia en el uso de la palabra y el juicio clínico parecen el resultado inevitable de una formación que destina sus mejores esfuerzos y la mayoría de su tiempo disponible al estudio de tecnologías y al adiestramiento automatizado en algoritmos secuenciales.

- Entre los entre los dilemas más difíciles que afrontar está:
- Proponer Cuidados Paliativos y no Cuidados Intensivos en enfermos graves terminales o irrecuperables.

# ¿Y LOS ERRORES MÉDICOS COMETIDOS?



- *“Si cierras la puerta a todos los errores, también la verdad se quedará afuera”.*  
Rabindranath Tagore
- ¿Se analizan y diseminan con la ética que corresponde?
- ¿Se aprenden nuevas lecciones a partir de ellos en la “familia”, para prevenirlos en el futuro?

### 3. «No dormirnos en los laureles»

# OMICRON

(B.1.1.529): SARS-CoV-2



Y este Simposio puede ser una magnífica oportunidad en el propósito de “revisarnos” y mantenernos despiertos, sin agobio, pero mejores...

En una pandemia como la COVID-19 ¿se aplican los objetivos tradicionales de los Cuidados Progresivos, solo basta con ellos?

# EL FUTURO TRAERÁ CAMBIOS EN LA ATENCIÓN DE LOS ENFERMOS GRAVES

- **Pensar** (con cabeza propia, pensamiento crítico, reflexionar),
- **Estudiar** (revisar publicaciones serias, intercambiar con colegas capacitados),
- **Trabajar** (llevar el pensamiento a la acción, con los enfermos),
- **Entusiasmar** (motivar, dar ejemplo, liderar equipos de trabajo),

# EL FUTURO TRAERÁ CAMBIOS EN LA ATENCIÓN DE LOS ENFERMOS GRAVES

- **Compartir** (con todos, con preferencia por los más jóvenes),
- **Servir** (a los pacientes, a las familias, a la sociedad) y
- **Amar** (sin esperar nada a cambio, por cumplir con la palabra empeñada el día que decidimos hacernos médicos, enfermeros....y por no defraudar la **esperanza** de tantos depositada en nosotros).