

RESPUESTA DEL PERSONAL DE SALUD ANTE LA COVID-19 EN UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR. TABASCO, MÉXICO. 2020

Sergio Noriero Escalante

Unidad Medicina Familiar IMSS. Municipio Cárdenas, Tabasco, México

Hilda Santos Padrón

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México

Resumen

Es notorio el riesgo que representa la epidemia de COVID-19 para quienes deben atender a las personas afectadas, ya sean enfermos, sospechosos o contactos. Desde el inicio de la pandemia y originado por el desconocimiento sobre el agente causal (coronavirus) la capacitación del personal que debía enfrentar esa situación, fue una orientación explícita de los organismos internacionales vinculados con la salud. En este artículo, sustentado en un estudio exploratorio, se entrevistaron los 66 profesionales inasistentes a los cursos, para indagar su opinión ante esa conducta inusual en nuestro espacio laboral y sus respuestas estuvieron relacionadas con “angustia, temor, miedo y pánico” para atender a los pacientes como enfermos o sospechosos de COVID-19. Esas respuestas reforzaron nuestros criterios sobre la influencia de actitudes y comportamientos humanos ante el peligro, con independencia de su nivel profesional y reconocen a quienes, con total honestidad, expusieron sus opiniones originadas por la incertidumbre inicial que originó la pandemia.

Palabras clave: pandemia, personal de salud, comportamiento humano, atención médica, medida de control.

Response of health personnel to COVID-19 at Family Medicine Unit in Tabasco, Mexico. 2020

Abstract

The risk that the COVID-19 epidemic represents for those who must care for affected people, like sick, suspects or contacts, is notorious. Since the beginning of the pandemic and originated by the lack of knowledge about the causal agent (coronavirus), the training of the personnel who must face this situation was an explicit orientation of the international organizations related to health. In this article, supported by an exploratory study, the 66 professionals who did not attend the courses were interviewed, to inquire their opinion about this unusual behavior in our occupational environment and their responses were referred to "anguish, fear, fear and panic" to attend to patients as sick or suspected of COVID-19. These responses reinforced our criteria on the influence of human attitudes and behaviors in the face of danger, regardless of their professional level, but they acknowledge those who, with total honesty, expressed their opinions originated by the initial uncertainty that caused the pandemic.

Keywords: pandemic, personal health, human behavior, medical care, preventive measure.

Introducción

Es bien conocido que en diciembre de 2019 la ciudad de Wuhan, una de las más importantes de China, con aproximadamente 11 millones de habitantes, se convirtió en el centro de una epidemia de neumonía de causa desconocida con implicaciones globales (1). El 30 de enero,

la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la actual epidemia de coronavirus como una situación de emergencia internacional, y el 30 de marzo como pandemia mundial (2) El riesgo que representa la epidemia de COVID-19 para quienes deben atender a las personas afectadas, ya sean enfermos, sospechosos o contactos, lo que es evidente en cualquier país (3). Se asume que el personal de salud responda con la rapidez y disposición esperada, sin embargo, se obvia su percepción ante ese hecho y que puede ocasionar una actuación inesperada. En ese sentido, el objetivo de este trabajo es mostrar la respuesta de algunos profesionales de la salud que laboran en una unidad asistencial del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el estado de Tabasco, a inicios de la epidemia.

Breve información sobre la pandemia en México y Tabasco

En México, el primer caso se detectó el 27 de febrero de 2020, según el informe de la Secretaría de Salud, y el 21 de septiembre del 2020, se registraron más de 733,717 casos positivos de SARS-Cov-2 y aproximadamente 76,603 defunciones, con una tasa de incidencia de casos activos de 27.16 por cada 100 mil habitantes a nivel nacional.(4) los primeros casos en Tabasco se notificaron en marzo 2020 y en julio de ese año, el estado ocupaba el tercer lugar del país en número de enfermos, con una tasa de incidencia de 87 x 100,000 hts y 1,334 fallecidos (5).

El gobierno de la República Mexicana elaboró el Plan de Preparación y Respuesta que incluyó medidas de alerta, de rehabilitación y actualización de reglamentos epidemiológicos y la Jornada Nacional de Sana Distancia del 15 de marzo al 30 de mayo (6) basada en el distanciamiento social y con los objetivos de brindar atención a la población, beneficiar a la población vulnerable, romper la cadena de transmisión, incorporar la participación de todas las instituciones y organizaciones no gubernamentales vinculados a la salud pública, disminuir la incidencia de casos y evitar la saturación de los servicios de salud.

La Unidad de Medicina Familiar del IMSS y el personal de salud

En el primer nivel de atención el IMSS en México cuenta con las Unidades de Medicina Familiar, para las cuales se estableció un Plan Nacional para enfrentar la pandemia de COVID-19 que debían desarrollar los profesionales y técnicos adscriptos a esa institución en el estado de Tabasco. Este personal posee nivel de licenciatura y nivel técnico, así mismo la institución ha garantizado sus niveles formativos como médicos familiares y enfermeros especialistas en medicina de familia.

De los 1,334 fallecidos por COVID-19 notificados en julio de 2020 en México, 38 fallecidos correspondieron al personal de salud y ante el avance de la pandemia, se estableció un acuerdo bilateral entre las empresas y los sindicatos, para todos los centros laborales mexicanos, que impide la presencia en las unidades médicas del personal calificado de riesgo para la COVID-19, es decir, los que padecen enfermedades crónicas.

En consecuencia, cuando se realizó este trabajo, el 40% de los trabajadores sindicalizados estaban incorporados a la unidad seleccionada y debían cumplir las medidas de control del Plan Nacional del IMSS para lo cual recibirían cursos de adiestramiento y capacitación de obligada asistencia.

Metodología

Se realizó un estudio exploratorio mediante la elaboración de una encuesta entre los 66 profesionales inasistentes a los procesos de capacitación sobre el control de la COVID-19 que se realizaron en la Unidad de Medicina Familiar (IMSS) seleccionada en el mes de marzo 2020.

La plantilla laboral está conformada por 80 profesionales (35 médicos y 45 enfermeras) y mediante el cuestionario elaborado *ad hoc*, se entrevistaron personalmente los 66 profesionales (30 médicos y 36 enfermeras) que no asistieron a los cursos, con el propósito de indagar los motivos de su ausencia dada la situación crítica que originaba la epidemia. Los cuestionarios se procesaron mediante programas computacionales.

Se consideraron con mucho rigor los aspectos éticos inherentes al estudio, ya que está referido a un tema tan sensible como el comportamiento del personal ante un complejo problema de salud y todos los entrevistados ofrecieron su consentimiento.

Resultados

El personal incorporado a las actividades anti-epidémicas, debía actualizar conocimientos sobre la COVID-19 con el propósito de enfrentar la epidemia, para lo cual se ofrecieron 10 cursos en línea promovidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (7), la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) (8) la Secretaria de Salud de México (9) y el IMSS. (10)

En la actualización de conocimientos se priorizó entre otros: el Plan de contingencia en el hogar frente a la COVID-19; el Manejo farmacológico en el primer, segundo y tercer nivel de atención; Utilización del equipo de protección personal; la salud mental del profesional de la salud frente a la pandemia y cuidados de salud en el adulto mayor con COVID-19 en casa. También las recomendaciones para un retorno seguro a los centros de trabajo como medidas de salud pública.

De los 35 médicos solo 5 recibieron entre dos y tres cursos (14%) y de las 45 enfermeras, solo 9 recibieron entre uno y dos cursos (20%).

Al indagar los motivos de la inasistencia, 95% de los entrevistados refirió “tener angustia, temor, miedo y pánico” para atender a los pacientes como enfermos o sospechosos de Covid-19, también para laborar en los Módulos de Infecciones Respiratoria Agudas (IRA) implementados en todas las unidades médicas de primer nivel de atención, o porque esa tarea no correspondía a su categoría laboral.

También, esa respuesta “temerosa” del personal de salud, estuvo en parte sustentada en el comportamiento de las personas (pacientes o no), quienes incumplían con las medidas de control (uso de mascarillas, aislamiento, distanciamiento físico) y algunas con escaso nivel cultural, realizaban actos agresivos a médicos y enfermeras al considerarlos portadores del virus.

Por otro lado, llamó la atención que un porcentaje no despreciable de los entrevistados solicitara capacitarse en los propios centros laborales, algo curioso cuando se orientaba evitar las aglomeraciones como una necesaria y eficaz medida de control; además, se desestimó la vía virtual de enseñanza para obtener conocimientos, recibir información actualizada y evitar la información falsa de las redes sociales. También resultó sorprendente –aunque en bajo porcentaje de respuestas– que la no disposición a participar en los cursos, se debiera a que

“no corresponde a su categoría laboral” y al parecer, esta negativa ocultaba el temor como el verdadero motivo.

Como era de esperar y con posterioridad a la realización del estudio, la respuesta de este personal se modificó sustancialmente, ya que en la unidad se atienden solo los afectados por la Covid-19 y el personal activo desarrolla todas las medidas establecidas en el Plan Nacional: rutas de atención, distanciamiento, pláticas sobre medidas de prevención (incluida la técnica del lavado de manos y el uso del gel desinfectante) y distribución de material educativo sobre la enfermedad.

Discusión

El personal de la salud desde su formación, adquiere sólidos conocimientos sobre el trabajo a desempeñar, así como la importancia de fomentar y preservar la salud de las personas, familia y comunidad a su cargo, sin embargo –como ocurrió en casi todo el mundo– al iniciarse la pandemia una gran parte del personal sacó a la luz sus rasgos como seres humanos y manifestó angustia y temor al contagio, exacerbado en parte por el comportamiento agresivo de la población que debían atender, quienes mostraron con su actitud una escasa o nula percepción de riesgo, término que ha recibido diversas interpretaciones dada su complejidad derivada de esa conducta colectiva (11)(12)(13).

Esa actitud de la población sin dudas contribuyó a que algunos profesionales mostraran dudas en cuanto a su disponibilidad para la atención a los pacientes con Covid-19, aunque fue mayor la influencia de su desconocimiento sobre el coronavirus y no haberse precisado al inicio de la pandemia el tipo de protección personal a utilizar. En ese sentido, la publicación de manuales, protocolos y los mencionados cursos en línea (7, 8, 9, 10) representó una invaluable actividad para realizar las acciones de control epidemiológico, pero la efectividad de las acciones no dependía solamente de la oferta de aprendizaje, sino de la disposición del personal de aprovecharla y transformarla en un hecho cotidiano en el panorama pandémico.

Las lecciones que deja la pandemia de Covid-19 son numerosas y en este caso, sobran evidencias acerca de la abnegación y entrega del personal de salud en cualquier parte del mundo, pero no podemos obviar que también son seres humanos y ante el hecho insólito de una pandemia causada por un agente biológico desconocido, mostraron temor ante el riesgo del contagio como reflejo de comportamientos propios de su condición humana. En ese sentido, sería muy pertinente además de estudiar las secuelas psíquicas de la Covid-19 en la quienes la padecieron, indagar con mayor profundidad y en esa misma dimensión, las razones tanto de las actitudes positivas como negativas en el personal de salud encargado de enfrentarla, como sucedió en el grupo descrito en el estudio, lo que contribuiría a reiterar la influencia que en las respuestas de las personas tienen los hechos que amenazan su supervivencia con independencia de sus convicciones éticas. Las actitudes positivas siempre abundantes en situaciones extremas como la pandemia, no dejan de resguardar temores, que en el grupo de estudio fueron expuestos con un alto grado de honestidad, lo que consideramos un hecho encomiable y que estimuló su divulgación.

Limitaciones: mostrar lo ocurrido en una sola unidad, constituye una limitación del estudio, pues en el resto de las unidades sometidas al mismo régimen, tal vez, la forma de enfrentar la pandemia por el personal a cargo fue diferente, aunque la intención del estudio no fue establecer comparaciones sino, describir un hecho concreto.

Conclusiones

Esa respuesta inicial del personal de salud, posteriormente modificada al ampliar conocimientos sobre la situación sobre la pandemia de Covid-19 en la unidad de estudio, refuerza los criterios sobre la influencia de actitudes y comportamientos humanos ante el peligro, con independencia de su nivel profesional, hasta tanto no se conozcan las formas de prevenirlo y conjurarlo.

La pandemia de coronavirus nos deja y dejará muchas lecciones sobre ese comportamiento humano, no solo en el personal de salud, si no en una buena parte de la población que, como se expuso en el trabajo, con su actitud acrecentó el nivel de temor en ese personal. Mostrar esta respuesta también representó un reconocimiento a quienes con total honestidad expusieron sus criterios ante la incertidumbre inicial que originó la pandemia de Covid-19.

Referencias bibliográficas

- Taylor, A. (2020, febrero). Wuhan: The Chinese mega-city at the center of coronavirus outbreak. (versión electrónica). **The Washington Post**. Recuperado 23 de febrero, 2020 de <https://www.washingtonpost.com/world/2020/01/23/wuhan-chinese-mega-city-center-coronavirus-outbreak/>
- World Health Organization.(WHO) *Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV)*. Recuperado en 15 de julio, 2020, de: [https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
- Centers for Disease Control and Prevention. *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Transmission*. Recuperado en 15 de julio, 2020, de: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>
- Secretaría de Salud. Dirección General de Epidemiología. *COVID-19, México: Datos epidemiológicos*. Recuperado en 15 de julio, 2020, de: <https://covid19.sinave.gob.mx/Log.aspx>
- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. México. *Base de datos Covid-19*. Recuperado en 16 de julio de 2020, de: www.gob.mx/salud
- Enciso, L.A. Comienza la Jornada Nacional de Sana Distancia. *La Jornada*. Recuperado 20 de julio, 2020, de: www.jornada.com.mx.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). “Nuevos virus respiratorios, incluido el 2019-nCoV: métodos de detección, prevención, respuesta y control”. Curso en línea. Recuperado en 14 de marzo, 2020, en: <https://openwho.org/courses/introduccion-al-ncov>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *Prevención y control de infecciones (PCI) causadas por el nuevo coronavirus (COVID-19)*. Curso en línea. Campus Virtual de Salud Pública. Recuperado en 14 de marzo, 2020, en
- Secretaría de Salud de México. *Todos contra la epidemia de COVID-19*. Curso. Recuperado 14 de marzo 2020, en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/cursos-covid-19-237872?state=published>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). *COVID-19: Repositorio Multimedia*. Recuperado 14 de marzo 2020, en: <http://www.imss.gob.mx/covid-19/curso>
- Martínez, S. (2018). Comentarios acerca de la percepción de riesgo en la población cubana. *Rev Cubana Salud Pública*, 44(2):426-30. Recuperado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000200426&Ing=es.384-7

Román, J. (2020). La pandemia y las personas: la clave está en el riesgo. *Alternativas cubanas en Psicología*, 8 (24): 15-19. Recuperado en: www.acupsi.org

Grupo Centro de Información y Gestión Tecnológica (CIGET). Un análisis de la percepción del riesgo ante la COVID-19. *Ciencia en su PC 2020*. 1 (2): 1-24. Recuperado en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1813/181363909001/html/index.htm>

Rosero, A., Carvajal J. L., & Bolaños, E. F. (2021). Percepción de riesgo frente al COVID-19 en adolescentes escolarizados colombianos. *Revista Boletín Redipe*. 2021, 10 (2): 201-217. Documento en pdf