

CARTAS AL EDITOR

Compromiso y responsabilidad de los profesionales sanitarios de una región de España durante la pandemia de Covid-19

Señor editor: Al momento de redactar esta misiva –el 11 de junio de 2020–, según el Centro Nacional de Epidemiología de España, este país acumulaba la tasa con el mayor número de contagios por el SARS-CoV-2 entre profesionales sanitarios del mundo: 40 961, de los cuales 52 habían fallecido.¹

Del 20 al 27 de marzo, en plena crisis sanitaria, cuando ya se habían notificado casi 3 000 sanitarios infectados,² realizamos un estudio a través de un cuestionario electrónico, adaptado de uno publicado previamente, para conocer las creencias y actitudes de los profesionales sanitarios de Canarias, una región española, ante la pandemia por Covid-19.³

Se recibieron 642 cuestionarios, en los cuales, 529 (82.4%) profesionales sanitarios indicaron que tenían la percepción de no disponer de Equipos de Protección Individual (EPI) adecuados que los protegieran. No obstante, 144 (22.43%) proseguirían con su trabajo aun si no dispusieran de los EPI adecuados. Además, 394 (61.37%) trabajarían aunque existiera un riesgo mayor del usual de infectar-

se en el trabajo. Incluso, 208 (32.40%) antepondrían su responsabilidad en el trabajo a sus deberes familiares.

En el momento de llevar a cabo el estudio, en esta región concreta existían 964 casos activos, de los cuales 210 (21.78%) eran profesionales sanitarios. Estas cifras se incrementaron progresivamente; hasta el momento de la redacción de este artículo se informaba de 2 375 casos confirmados y 161 fallecidos, de los cuales 24.5% (584) correspondía a profesionales sanitarios.⁴

En conclusión, los profesionales sanitarios, a pesar de sentirse desprotegidos, tienen un elevado compromiso y responsabilidad con el trabajo que realizan. Estaríamos, pues, ante los *Health Care Kamikazes* –así denominados por el New York Times– capaces de utilizar material que no cumple con los estándares de seguridad para proseguir con su actividad laboral.⁵ Se debería tener en cuenta el previsible impacto de la sobrecarga física y mental que sufren estos profesionales para evitar las secuelas emocionales que éste puede provocarles.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Borja Nicolás Santana-López, BSN,⁽¹⁾
borjaslp95@hotmail.es

Yeray Gabriel Santana-Padilla, BSN, MSN,⁽¹⁾

Jesús María González-Martín, MD,⁽¹⁾

Luciano Santana-Cabrera, MD, PhD.⁽¹⁾

(1) Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria, España.

<https://doi.org/10.21149/11726>

Referencias

1. Equipo COVID-19, Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Centro Nacional de Epidemiología, Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III. Análisis de los casos de COVID-19 en personal sanitario notificados a la RENAVE hasta el 10 de mayo en España. Madrid: ISCIII, 2020 [citado junio 3, 2020]. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/COVID-19%20en%20personal%20sanitario%2029%20de%20mayo%20de%202020.pdf>
2. Equipo COVID-19, Centro Nacional de Epidemiología, Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III. Informe sobre la situación de COVID-19 en España. Madrid: SiViES, 2020 [citado marzo 29, 2020]. Disponible en: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20n%c2%ba%2017.%20Situaci%c3%b3n%20de%20COVID-19%20en%20Espa%c3%ba%20a%2027%20marzo%20de%202020_revisado.pdf
3. Santana-López BN, Santana-Padilla YG, Martín-Santana JD, Santana-Cabrera L, Escot-Rodríguez C. Creencias y actitudes de trabajadores sanitarios y estudiantes de enfermería de una región de España ante una pandemia de gripe. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;36(3):481-6. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.363.4371>
4. Gobierno de Canarias, Servicio Canario de Salud. Informe diario de situación del COVID-19 en la comunidad autónoma de Canarias. Las Palmas

de Gran Canaria: Gobierno de Canarias, 2020 [citado junio 11, 2020]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/dcb400c5-6504-11ea-9a8e-719d4b52bf6c/InformeCasosCOVID-19.pdf>

5. Tiefenthaler A. 'Health Care Kamikazes': How Spain's workers are battling coronavirus, unprotected. [internet] Nueva York: The New York Times, 2020 [citado abril 5, 2020]. Disponible en: <https://www.nytimes.com/video/world/europe/100000007051789/coronavirus-ppe-shortage-health-care-workers.html>

Neumonía atípica: un término histórico en desuso

Señor editor: Las características clínicas de las neumonías no son patognomónicas, aunque ofrecen una orientación etiológica que permite iniciar tratamiento (cuadro I).¹ El término neumonía atípica (NA) fue usado en pacientes que no cumplían los criterios de las neumonías bacterianas o virales; además de la poca respuesta a sulfas y penicilina, el desconocimiento del agente específico integraba su definición conceptual. En 1944, Eaton estableció a *Mycoplasma pneumoniae* como la etiología de NA, cuyo tratamiento a base de tetraciclinas o macrólidos alcanza curaciones superiores a 90%.

Entonces, el término NA no ha sido adecuadamente utilizado en

México para designar a la neumonía asociada con el virus SARS-CoV-2. En China, al inicio de la pandemia, 45% de los pacientes presentaba neumonía grave refractaria al tratamiento.² Después se identificó el agente causal por lavado broncopulmonar, lo cual confirmaba su efecto citopático sobre la mucosa respiratoria.³ Tales hallazgos fortalecen las diferencias entre esta nueva neumonía y la NA.

En los lineamientos de la Secretaría de Salud (SS) para la certificación de defunción por SARS-CoV-2,⁴ el proceso se explica utilizando el diagnóstico de NA en un caso hipotético (ejemplo 3), a pesar de que esta patología ha desaparecido como causa de enfermedad en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10ª Revisión).⁵ Al respecto, surgen dos reflexiones: a) en un caso confirmado por Covid-19 no debe existir la duda sobre la etiología de la neumonía, ya que el proceso inflamatorio pulmonar es la principal causa que amenaza la vida y b) de acuerdo con la evolución del padecimiento, es posible considerar un diagnóstico que remplace el de NA, tal es el caso de neumonía probablemente por SARS-CoV-2 (CIE-10: U07.2), o el de neumonía de etiología no identificada (CIE-10: J18.8), esto de acuerdo con el hecho de que la neumonía por SARS-CoV-2 se observa

alrededor del séptimo (4-10 días) día de su evolución.⁶ Se sugiere revisar el uso clínico y el proceso de certificación de las defunciones por NA.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Miguel A Martínez-Medina, MC, MSP,⁽¹⁾
miguel.martinezme296@gmail.com
Mauricio Frías-Mendivil, M en C,⁽¹⁾
Manuel A Cano-Rangel, MC, ME.⁽¹⁾

(1) Hospital Infantil del Estado de Sonora.
Hermsillo, Sonora, México.

<https://doi.org/10.21149/11652>

Referencias

- Huerta-Romano JF, Amaro-Hernández L. Otras infecciones pulmonares. En: PAC Pediatría V Libro 2, Infecciones pulmonares. Academia Mexicana de Pediatría: México, 2007:118-19.
- Mo P, Xing Y, Xiao Y, Deng L, Zhao Q, Wang H, et al. Clinical characteristics of refractory COVID-19 pneumonia in Wuhan, China. Clin Infect Dis. 2020;ciaa270. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa270>
- Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. N Engl J Med. 2020;382(8):727-33. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>
- Gobierno de México, Secretaría de Salud. Correcto llenado del certificado de defunción. Muertes por virus SARS-CoV2 (COVID-19). México: SS, 2020 [citado mayo 5, 2020]. Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/04/Correcto_llenado_del_certificado_de_defuncion_muertes_por_COVID-19.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. Clasificación y Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. OPS: Washington DC, 2003. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/6282/Volume1.pdf>
- Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. Int J Antimicrob Agents. 2020;55(3):105924. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105924>

Cuadro I

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS MÁS FRECUENTES DE LAS NEUMONÍAS POR TIPO DE MICROORGANISMOS. MÉXICO 2007

	Bacteriana (típica)	Atípica	SARS-CoV-2
Edad	Todas	Escolares y adolescentes	Adultos
Estacional	Invierno	Todo el año	Invierno-primavera
Instalación	Aguda	Insidiosa	Aguda
Fiebre	Elevada	Leve	Elevada
Tos	Productiva	Seca	Productiva escasa
Leucocitos	Altos	Normales	Linfopenia
Hallazgos radiológicos	Opacidades homogéneas	Infiltrado intersticial	Bilaterales Vidrio despulido
Derrame pleural	Frecuente	Poco frecuente	Poco frecuente

Fuente: Modificado de referencia 1