

Lo que COVID-19 nos está dejando

What COVID-19 has been leaving us

Germán Valenzuela¹

El 31 de diciembre del 2019, China reportó una serie de casos de neumonía en personas que habían acudido al mercado de comida marina de Huanan, en Wuhan, provincia de Hubei. Desde esa fecha, el número de casos a nivel mundial, generados por la infección asociada a un tipo de coronavirus denominado como SARS-CoV-2, y la enfermedad que ocasionaba llamada COVID-19, comenzaron a detectarse de manera creciente a nivel mundial, originando una pandemia de niveles insospechados, la cual viene causando millones de muertes y el colapso de los sistemas de salud a nivel mundial.¹

Además del número de infectados y de muertos como consecuencia de la infección (casi 100 millones de infectados y 2 millones de muertos a nivel mundial)², ésta privó a la humanidad de una de sus libertades básicas como es la de elegir libremente su desplazamiento, como una medida de contención frente al crecimiento masivo del número de casos y con la esperanza de que las poblaciones mejor organizadas (aquellas con facilidades para la educación a distancia o el tele trabajo) puedan cumplir este proceso a cabalidad.

También, esta infección incrementó la incertidumbre personal y social, considerando que los planes individuales o familiares debían posponerse para proteger la salud, confirmando que uno de los bienes más preciados de la población humana es su salud física, mental y social. Sin embargo, la incertidumbre global se redujo sólo muy levemente, pues los sistemas de salud comenzaron a enfrentar a una enfermedad cuya patogenia apenas comenzaba a conocerse y, a medida que pasaba el tiempo, quedaba demostrado que los esquemas terapéuticos debían modificarse tan pronto como la evidencia clínica lo sugería. Con opciones escasas, el mundo comenzó con una estrategia de vacunación masiva desde diciembre del 2020. Para los pacientes hospitalizados, se describió un compromiso multisistémico asociado a la enfermedad con una mortalidad global alrededor de 3,5%. En el caso de

Valenzuela G. Lo que COVID-19 nos está dejando. Rev Soc Peru Med Interna. 2021;34(1): 7-8.

<https://doi.org/10.36393/spmi.v34i1.577>

los sobrevivientes de la infección, el reporte de síntomas después de ella es muy frecuente. Los estudios indican que después de 111 días de seguimiento se presenta fatiga (55%), disnea (42%), pérdida de memoria (34%), pérdida en la capacidad de concentración (28%), trastornos del sueño (30,8%), artralgias (27,3%), dolor torácico (21,7%) y otros síntomas diversos. Sin embargo, la mayoría de los pacientes con trabajo activo tuvieron que retornar a sus labores.^{3,4}

En nuestro país, considerando como punto de corte la tercera semana del mes de enero del 2021, el COVID-19 había generado 39 608 muertes. Este número contrasta con el número de muertes según el Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF), el cual sería de 95 900. Adicionalmente, el número de casos infectados por esta enfermedad ha sido de 1 099 013 y, al momento de escribir este informe, el 99% de las camas UCI se encontraban ocupadas a nivel nacional.^{5,6}

Desde el punto de vista económico, el país habría gastado un 14% de su PBI con medidas de ayuda económico-sociales, como fueron los bonos para las familias de menos recursos, la implementación de los programas Reactiva Perú (créditos con garantía estatal para las empresas) y Arranca Perú (destinados a la inversión pública y generación de empleos). En términos concretos, ese gasto habría sido superior a los 25 000 millones de dólares americanos durante el año 2020.⁷ A pesar de ello, se ha calculado que en dicho año se perdieron por lo menos un millón de empleos y, lo que es peor, no tenemos la seguridad de que las empresas medianas y pequeñas, así como las personas que realmente se encontraban en estado de pobreza extrema, fueron las que se beneficiaron con estas medidas económicas.

Los profesionales de la salud, especialmente los médicos, hemos sido una de las poblaciones más afectadas por

¹ Médico internista y cardiólogo, FACP.



esta pandemia. Desde su inicio, 12 175 médicos han sido infectados, 42 se encuentran internados en Unidades de Cuidados Intensivos y 266 han fallecido (10 dentro de los primeros días de enero del 2021). Se han descrito como factores de riesgo la falta de equipos de protección personal (EPP) o su uso inapropiado, y una sobreexposición a pacientes infectados con cargas de trabajo excesivas, pésimas medidas de control de la infección y escasez de recursos (falta de ventiladores mecánicos e incluso falta de oxígeno en algunos centros médicos u hospitales). A esto se suma que los síntomas de ansiedad, estrés laboral o temor a desarrollar el COVID-19, son muy frecuentes en los médicos y afecta entre el 40% y 70% de ellos, inclusive.⁸⁻¹⁰ Para nuestro país se ha planteado una estrategia de vacunación masiva priorizando a los grupos de riesgo. El Gobierno Peruano ha señalado haber asegurado la compra de 28 millones de dosis de vacunas, con contratos “cerrados y firmes”. De este grupo, un millón de vacunas pertenecerá a las producidas por la empresa china Sinopharm, 14 millones a la empresa inglesa AstraZeneca y 13 millones a la iniciativa COVAX-Facility. Lamentablemente, el mayor porcentaje de estas vacunas estaría disponibles en el segundo semestre del año.¹¹

Estamos viviendo, entonces, una pandemia sin precedentes bajo el mando de un gobierno de transición, esperando un importante proceso de elecciones presidenciales y congresales programadas para abril del 2021. Vivimos también un incremento significativo del número de nuevos casos que acuden a un sistema de salud asfixiado, con profesionales de la salud debilitados y/o enfermos y con una economía profundamente afectada.

Por todo esto, nuestro deber es generar propuestas de valor desde un punto de vista científico y conseguir que el gobierno

pueda aplicarlas en beneficio de nuestra población. Los líderes de opinión deberían exponer los consensos de las sociedades científicas a las que pertenecen, empleando un lenguaje equilibrado y evitando sesgos de información y/o de interpretación de datos. Quizás con ello, en los próximos días o meses, podamos construir todos un futuro mejor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Holshue ML, De Bolt c, Lindquist S, Lofy KH, Wiesman J, Bruce H, et al. First case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. *N Engl J Med.* 2020;398:2929-36
2. Coronavirus Resource Center. Johns Hopkins University of Medicine. 2021 [citado el 24 de enero del 2021]. URL disponible en: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
3. Garrigues E, Janvier P, Nguyen Y. Post-discharge persistent symptoms and health-related quality of life after hospitalization for COVID-19. *Journal of Infection.* 2020;81: e4-e6
4. Carfi A, Bernabei R, Landi F. Persistent symptoms in patients after COVID-19. *JAMA.* 2020;324(6):603-605
5. Open-Covid.2021. [citado el 24 de enero del 2021]. URL disponible en: <https://opencovid-peru.com>.
6. Sala Situacional del COVID-19 en el Perú. 2021. [citado el 24 de enero del 2021]. URL disponible en: <https://covid19.minsa.gob.pe>.
7. Redacción Perú 21. Tras el impacto del COVID-19, ¿Cómo quedan las finanzas de Perú al cierre del 2020 tras el impacto del coronavirus? [citado el 24 de enero del 2021]. URL disponible en: <https://peru21.pe/economia/tras-el-impacto-del-covid-19-como-quedan-las-finanzas-de-peru-al-cierre-del-2020-nndc-noticia/>
8. Colegio Médico del Perú.2021 [citado el 24 de enero del 2021] URL disponible en: <https://www.cmp.org.pe>.
9. Valenzuela-Rodríguez F, Zambrano LI, Muñoz-Lara F, Pecho-Silva S, Arteaga-Livias K, Rodríguez-Morales AJ. Intranational differences in the case fatality rates for COVID-19 among Peruvian physicians. *IJID.* 2020;101:226-227
10. Monterrosa-Castro A, Dávila-Ruiz R, Mejía-Mantilla A, Contreras-Saldarriaga J; mercado-Lara M, Flores-Monterrosa C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *Med UNAB.*2020;23(2):195-213.
11. *El Peruano*. Perú asegura compra de 28 millones de vacunas contra el coronavirus. [citado el 24 de Enero del 2021]. URL disponible en : <https://elperuano.pe/noticia/113946-peru-asegura-compra-de-28-mllns-de-vacunas-contra-el-coronavirus>.

Lima, 25 de enero del 2021.

NOTA DEL EDITOR

Al cierre de la edición, el pasado 7 de febrero arribó a Lima el primer lote de 300 000 dosis de vacunas Sinopharm contra el COVID-19.