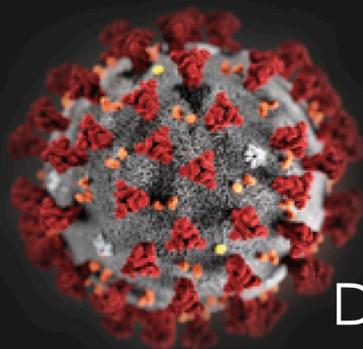
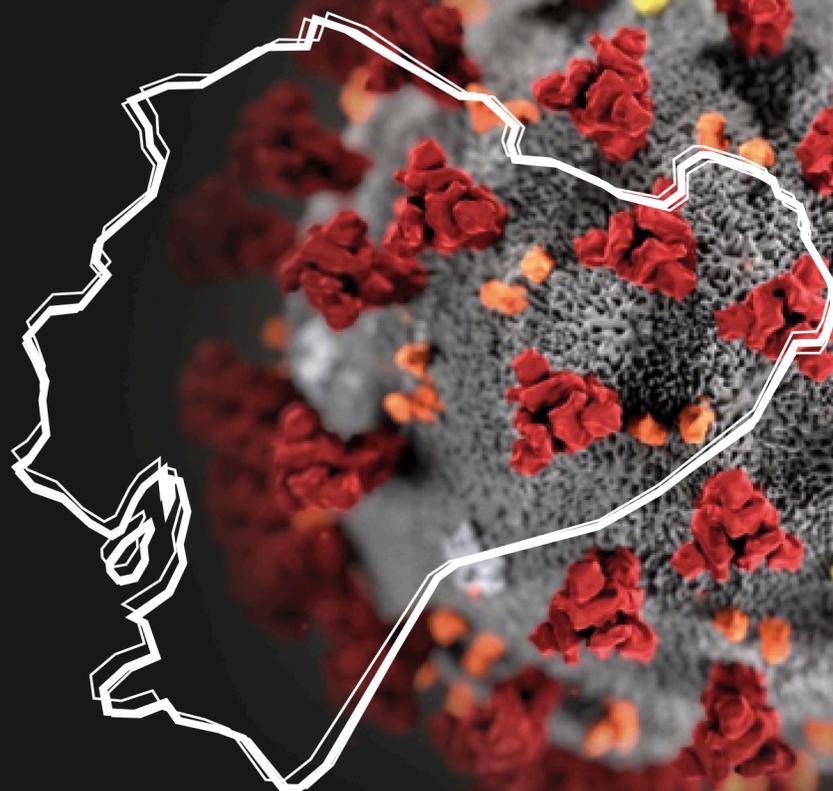


# Vivencias de un médico antes y durante el COVID-19

---



Dr. Marcelo Vargas B.

# Vivencias de un médico **antes y durante** el COVID-19

---



**MAWIL**

Publicaciones Impresas  
y Digitales



# Vivencias de un médico antes y durante el COVID-19

---

**Dr. Marcelo Vargas B.**  
Cirujano Plástico Reconstructivo y Estético

---

Especialista en Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética; Médico

**AUTOR**

## **COLABORADORES**

**Marcelo Patricio Vargas Baños**

Master of Public Health; Bachelor of Science in Biology

**Cesar Emilio Vargas Baños**

Magister en Gerencia de Servicios de Salud; Especialista en Gestión de Servicios de Salud; Diploma Superior en Gestión de Desarrollo de los Servicios de Salud; Especialista en Traumatología y Ortopedia; Médico



**MAWIL**

Publicaciones Impresas  
y Digitales



# Vivencias de un médico antes y durante el COVID-19

---

## AUTOR

---

**Marcelo Jorge Vargas Baños**  
Especialista en Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética;  
Médico  
[mdmarcelovargas@gmail.com](mailto:mdmarcelovargas@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0001-8687-3424>

## COLABORADORES

---

**Marcelo Patricio Vargas Baños**  
Master of Public Health; Bachelor of Science in Biology  
[vmarcelo2012@gmail.com](mailto:vmarcelo2012@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0001-9876-8605>

**Cesar Emilio Vargas Baños**  
Magister en Gerencia de Servicios de Salud;  
Especialista en Gestión de Servicios de Salud;  
Diploma Superior en Gestión de Desarrollo de los Servicios de Salud;  
Especialista en Traumatología y Ortopedia; Médico  
[cesarvargasmd1@hotmail.com](mailto:cesarvargasmd1@hotmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0001-9014-1090>



# DATOS DE CATALOGACIÓN

**AUTOR:** Marcelo Jorge Vargas Baños

**COLABORADORES:** Marcelo Patricio Vargas Baños  
Cesar Emilio Vargas Baños

**Título:** Vivencias de un médico, antes y durante el COVID-19

**Descriptor:** Medicina; Epidemiología; Lucha contra las enfermedades; Experiencias; COVID-19

**Código UNESCO:** 3204.03 Salud Profesional; 3202 Epidemiología; 6111 Personalidad

**Clasificación Decimal Dewey/Cutter:** 614.5/V426

**Área:** Medicina, Salud Ocupacional

**Edición:** 1<sup>era</sup>

**ISBN:** 978-9942-826-30-5

**Editorial:** Mawil Publicaciones de Ecuador, 2020

**Ciudad, País:** Quito, Ecuador

**Formato:** 148 x 210 mm.

**Páginas:** 83

**DOI:** <https://doi.org/10.26820/978-9942-826-30-5>



## Texto para Docentes y Estudiantes Universitarios

El proyecto didáctico **Vivencias de un médico, antes y durante el COVID-19**, es una obra colectiva creada por sus autores y publicada por MAWIL; publicación revisada por el equipo profesional y editorial siguiendo los lineamientos y estructuras establecidos por el departamento de publicaciones de MAWIL de New Jersey.

© Reservados todos los derechos. La reproducción parcial o total queda estrictamente prohibida, sin la autorización expresa de los autores, bajo sanciones establecidas en las leyes, por cualquier medio o procedimiento.

**Dirección Central MAWIL:** Office 18 Center Avenue Caldwell; New Jersey # 07006

**Gerencia Editorial MAWIL-Ecuador:** Mg. Vanessa Pamela Quishpe Morocho

**Filólogo:** Ing. Marcelo Acuña

**Corrector de estilos:** Alejandro Plúa

**Editor de Arte y Diseño:** Lic. Eduardo Flores, Arq. Alfredo Díaz



# Vivencias de un médico antes y durante el COVID-19

---

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	13
<b>PROLÓGO</b> .....	15
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	17
<b>CAPÍTULO I</b>	
1.1. Elección de la carrera de Medicina .....	19
1.2. ¿Por qué estudiar Medicina?.....	19
1.3. Ejercer derecho a la salud .....	21
<b>CAPÍTULO II</b>	
2.1. Vivencias .....	23
2.2. Vivencias como estudiante universitario .....	24
2.3. Internado .....	25
2.4. Medicatura Rural .....	27
2.5. Residencia de Cirugía General .....	29
2.6. Ecu 911 .....	33
2.7. Residencia de cirugía plástica reconstructiva y estética .....	36
2.8. Rotación en la unidad de quemados más grande del país ....	37
2.9. Rotación de cáncer de piel, sarcomas y partes blandas del hospital oncológico de Guayaquil .....	41
2.10. Rotación de cirugía estética en las mejores clínicas del país .....	43
2.11. Culminación del posgrado .....	44
2.12. Médico tratante .....	45

## CAPÍTULO III

3.1. Presencia del COVID-19 en Ecuador.....	49
3.2. Sintomatologías clínicas.....	51
3.3. Qué hacer si tiene síntomas de COVID-19 .....	51
3.4. Aislamiento.....	52
3.5. ¿Los niños y adolescentes pueden contraer COVID-19?.....	52
3.6. ¿Cómo prevenir la propagación de COVID-19? .....	52
3.7. ¿Existe algún tratamiento eficaz contra el COVID-19? .....	53
Moderna Therapeutics (Estados Unidos).....	53
Vacuna INO-4800. Inovio Pharmaceuticals (Estados Unidos) .....	53
China.....	53
Vacuna AD5-nCoV. CanSino Biologics .....	53
Vacuna LV-SMENP-DC del Instituto Médico Genoinmune de Schenzhen .....	53
Vacuna de virus inactivado del Instituto de Productos Biológicos de Wuhan, subordinado al Grupo Farmacéutico Nacional de China, Sinopharm.....	53
Vacuna ChAdOx1. Instituto Jenner de la Universidad de Oxford (Reino Unido) .....	54
Primer antiviral “altamente efectivo” aprobado por Rusia .....	54
3.8. El COVID-19 en Babahoyo.....	55
3.9. Desgracias a gran escala por el virus .....	57
3.10. Enfrentándonos al COVID19 .....	59
3.11. Reconocimiento a los salubristas que enfrentan la pandemia .....	61
3.12. ¿Cuál será más peligroso, el COVID-19 o la corrupción en Ecuador? .....	63
3.13. Pandemia en tiempo de escasez.....	64
3.14. Sobrevivientes al virus SARS-CoV-2 .....	65
Primer testimonio .....	65
Segundo testimonio .....	66
Tercero testimonio.....	68
Cuarto testimonio.....	69
Quinto testimonio.....	70
Sexto testimonio.....	72
Relato emotivo de médico antes de fallecer .....	73

3.15. Se levanta la cuarentena ..... 74  
3.16. Efectos del coronavirus SARS-CoV-2 en el ecosistema ..... 76

**CONCLUSIONES** ..... 79

**BIBLIOGRAFÍA**..... 81



# Vivencias de un médico **antes y durante** el COVID-19

---

## **DEDICATORIA**

*Con amor a mis hijos: Jessyca Gianaely,  
Marcelo Alfonso, y con cariño a mi familia*



**MAWIL**

Publicaciones Impresas  
y Digitales



# Vivencias de un médico **antes y durante** el COVID-19

---

## PRÓLOGO

El autor de este relato es un joven profesional de la medicina: carismático, expresivo y extrovertido, quien al verse de pronto aislado en su hogar, debido a la presencia de una pandemia, y en medio de su encierro, empieza a recordar una serie de hechos y vivencias que le vienen a la memoria desde sus años de infancia. Evoca por qué se inclinó al estudio de la medicina y nos relata sus pasos por las aulas universitarias. En la academia desarrolló, como todo estudiante, actividades teóricas y prácticas, e inclusive políticas, que lo llevaron a desempeñar algunas dignidades que se conjugaron con sus estudios. Con emoción y responsabilidad describe, paso a paso, los ciclos de internado, como una etapa fundamental de la futura carrera, hasta llegar a culminarla. Continúa con la medicatura rural donde le surgen sentimientos de impotencia, dada la gran responsabilidad de estar al cuidado de pacientes o enfermos a quienes trata de calmar sus dolencias, a veces sin el equipo necesario. Tuvo la oportunidad de colaborar en un organismo de emergencia al llamado del usuario por medio de ambulancia; aquí se describe un momento especial al trasladar a un niño muy grave. Luego viene otra etapa que se torna más compleja al pasar a ser médico residente de un hospital. En este sitio palpa el sufrimiento humano, enfrentando cuadros o patologías desgarradoras, pero siempre atendiendo y atenuando las dolencias de sus pacientes. Aunque en ocasiones se presentan situaciones irreversibles, correspondiéndole asistirlos en el último suspiro.

La aspiración de todo galeno general es la realización de su especialidad, que ya la venía planificando con anterioridad, la cual llega a hacerla efectiva, con gran esfuerzo y determinación. Para ello debió cumplir con estudios y rotacio-

nes por diferentes hospitales que sirven de base en esta continua formación, hasta convertirse en cirujano plástico estético y reconstructivo. Pensó que ahí terminaría su preparación, cuán equivocado estaba, ya que todo procedimiento a realizarse demanda de un continuo estudio e investigación, dado que el avance tecnológico en esta fase de especialidad requiere de más perfección y técnica, al momento de resolver problemas complejos.

Al concluir los ciclos de especialidad debía devengar la beca en una institución hospitalaria. Para entonces ya se comentaba que en un país oriental había un agente contaminante que amenazaba con convertirse en un flagelo para la humanidad, siendo varios médicos los primeros en dar la alarma en un foro organizado por la UEES. Es en esta fase cuando, sin aviso alguno, llega a nuestra casa de salud el coronavirus; nos tomó por sorpresa. El autor también presenta ciertos síntomas que afectan su salud y le postran en su domicilio. Detalla de una manera amena y precisa cómo va afectando a grupos humanos desprotegidos; dentro del personal de salud se presentan víctimas, que se encontraban en primera línea enfrentando a este invasor ultramicroscópico, que va cobrando las vidas de cientos de ciudadanos, todas valiosas. Sin embargo, frente a esta desgracia, también hay momentos de alegría y de fe al ver cómo varios seres humanos van venciendo esta terrible enfermedad, inclusive llega una grata demostración de afecto al reconocer el esfuerzo por enfrentar este mal, otorgándoseles el título de héroes.

Desde su punto de vista describe, de manera interesante, la presencia de este parasito obligado intracelular como algo que estaba por llegar, dada la persistencia del hombre por aflorar ciertos antivalores y por depredar su ecosistema, el cual reacciona modificando ciertas estructuras moleculares para incidir en los individuos de este hábitat, clamando por un comportamiento más racional.

**Dr. Marcelo Vargas Velasco**  
**Médico Pediatra**

# Vivencias de un médico **antes y durante** el COVID-19

---

## **INTRODUCCIÓN**

Vivencias de un médico ecuatoriano, antes y durante el COVID-19, es un trabajo donde se incluye parte de la trayectoria, escenarios y períodos que dejaron huellas en mi aprendizaje como estudiante universitario, hasta convertirme en médico tratante, en la especialidad de Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética. De cada etapa vivida existen experiencias enriquecedoras que nos ayudan a formar nuestro espíritu: férreo, sensible, humano, noble; lo que nos permite afrontar circunstancias desoladoras como las vividas por la crisis sanitaria, producto de la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, donde el personal sanitario en primera línea, en todo el mundo, se entrega por entero a salvar vidas, poniendo en riesgo la suya misma con tal de combatir los estragos de estas dolencias y ganarle la batalla a este virus.

Con el afán de motivar a estudiantes, egresados, médicos y público en general, presento esta publicación, como documento testimonial del desempeño y quehacer médico de un joven ecuatoriano deseoso de mejores días para su ciudad natal, su país y, por qué no decirlo, del mundo entero. El presente trabajo está estructurado de manera que resulte atractivo, produzca interés, a la vez que sea instructivo. En el primer capítulo Elección de la carrera de Medicina, consta el por qué estudiar Medicina, los valores éticos y morales que deben caracterizar a un médico, para un desempeño eficiente y de calidad.

En el segundo capítulo se detalla las vivencias como estudiante universitario, en el internado rotativo, en la medicatura rural, en la residencia de cirugía general, en el ECU 911, en la residencia de cirugía plástica reconstructiva y estética.

Ante la situación de riesgo y niveles alarmantes de propagación y gravedad del COVID-19, la OMS declaró estado de pandemia, el 30 de enero de 2020, porque no solo se convirtió en una emergencia de salud pública y de preocupación internacional, sino que trajo consigo una crisis que ha afectado a todos los sectores, debiendo los países adoptar medidas y estrategias dirigidas a prevenir infecciones, salvar vidas y reducir su impacto. En este trabajo merece especial atención el escenario que afronta nuestro país y el mundo entero por esta plaga. Así pues, en el tercer capítulo se puntualiza la Presencia del COVID-19 en Ecuador, mediante conceptualización se describe a esta partícula y se relatan los brotes pandémicos que han azotado a la humanidad, desde tiempos remotos. Se incluye las sintomatologías clínicas que produce esta enfermedad, así como también, recomendaciones ante la presencia de síntomas, durante la fase de aislamiento. Contiene además indicaciones de cómo prevenir la propagación del COVID-19. Hasta el momento de escribir esta obra varios equipos de científicos han puesto en marcha investigaciones para encontrar la vacuna que ponga fin a esta pandemia; consta una síntesis de estas investigaciones. Se reseña la presencia del COVID-19 en Babahoyo, provincia de Los Ríos, así como un estudio de la crisis sanitaria que sufre nuestro país. Contiene, además, 6 testimonios de sobrevivientes al virus y, para finalizar, se detallan los efectos del coronavirus en el ecosistema. Se pone a vuestra consideración y esperamos sea de gran utilidad.

# Vivencias de un médico antes y durante el COVID-19

---

## CAPÍTULO I

### 1.1. Elección de la carrera de Medicina

Desde niño tuve inclinación hacia la carrera de Medicina, guiado, tal vez, por la admiración que sentía hacia la entrega y pasión con que mi padre ejercía esta hermosa profesión. Su afán de servicio y el respeto a sus pacientes quedó grabado en mi memoria e influyó en mi decisión de estudiar la carrera de Medicina.

De mi señora madre heredé el temperamento expresivo, entusiasta y decidido para emprender desafíos. Gracias a ello he podido cumplir cada una de las metas que me he propuesto.

Considero que tanto el apoyo, guía, principios, así como los valores espirituales y formativos recibidos de nuestros padres, contribuyen al crecimiento personal y profesional de las

personas, sumado al interés, voluntad, motivación, determinación, afán de superación que como estudiante debemos ponerle a nuestro aprendizaje.

### 1.2. ¿Por qué estudiar Medicina?

Es importante señalar las motivaciones que según varios autores inducen a estudiar Medicina. Para ello se hace referencia a estudios que consideran que existen muchas razones que impulsan a una persona a tomar la decisión de seguir esta carrera.

Ramírez (2013, p. 68) afirma que «el médico se forma poco a poco, pero el buen médico, además de los conocimientos, ya nace con unos valores determinados en su personalidad, para ejercer esta profesión. Se puede decir que el propósito de ayudar a

las personas se lleva dentro, incluso antes de ingresar a la carrera de medicina».

Entre los porqués estudiar medicina, están:

1. Te apasiona el estudio del cuerpo humano.
2. Te agrada leer, investigar, preguntar; habilidades que usarás a diario en el cumplimiento de esta profesión.
3. Sientes interés científico y social.
4. Tienes vocación de servicio.
5. Cuentas con esa predisposición para buscar el bienestar de las personas,
6. Estás dispuesto a velar, a dedicar tu vida al cuidado de tus pacientes, a través del diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades; a pesar de que estarás expuesto a un sinnúmero de peligros y dificultades.
7. Posees habilidades para encontrar alternativas que conlleven a mejorar la calidad de vida de una comunidad.
8. Estás seguro de tus capacidades, destrezas y aptitudes.
9. Manejas correctamente tus emociones y éstas te permiten interrelacionarte con los demás.
10. Eres perseverante, porque debes tener presente que, en esta carrera, tanto en la etapa académica como en la profesionalización se requiere de esfuerzo, responsabilidad y constante actualización de conocimientos.
11. Cultivar valores éticos y mora-

les que te permitan orientar tu desempeño profesional.

Troncoso y Garay (2016, p. 60) concluyen que «... los futuros agentes de la salud deben presentar e identificar una inspiración marcada hacia el bien común, con aspiraciones de servicio a mejorar la calidad de vida de las personas atendidas. Si estas actitudes no están presentes desde los inicios de formación profesional, tendremos funcionarios preocupados por un número de ficha clínica o de una cama, sin considerar las necesidades que presenta la persona detrás del individuo».

Para un desempeño profesional eficiente y de calidad es importante recordar parámetros éticos y morales que debe tener un médico, con esta finalidad se presenta el siguiente cuadro:

**Cuadro 1.1.** Parámetros éticos y morales del médico

<b>VALORES ÉTICOS Y MORALES</b>	<b>FORTALEZAS</b>
Honestidad	Interés en la atención al paciente, íntegro y veraz en su apreciación.
Humanitario	Amable, comprensivo, generoso, inteligente emocionalmente.
Confidencialidad	Preservar confiabilidad, guardar reserva de los datos de los pacientes. (Discreción con la historia clínica).
Control de la emociones	Capacidad de autocontrol. Cultivar sentimientos equilibrados que permitan interrelacionarse eficazmente con los pacientes.
Equidad	Promover atención justa, oportuna, óptima en salud y prevención de enfermedades.
Conocimiento científico	Formación científica continua y de calidad. Ser creativo, crítico, reflexivo.
Responsabilidad, fidelidad a los principios y compromisos de la profesión.	Asistencia profesional eficiente, equitativa y de calidad,

**Fuente:** (Vargas Baños, 2020)

La práctica médica requiere de comportamientos regidos por virtudes éticas y morales, considerando ante todo la integridad del enfermo, siendo responsables de la actitud médica con la que ejercemos, de esta manera cumplimos eficientemente con nuestro juramento hipocrático: proporcionar bienestar a nuestros pacientes, a través de una eficiente atención, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

### **1.3. Ejercer derecho a la salud**

La Constitución de la República del

Ecuador (Asamblea Constituyente, 2008) en su art. 32 consagra a la salud como un derecho humano fundamental y el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental... Así como también el Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y co-

munitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia...

La normativa actual del sistema de salud ecuatoriano está regulada por:

- Constitución de la República del Ecuador.
- Plan del Buen Vivir.
- Ley Orgánica de Salud.
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.
- Ley de Derechos y Amparo al Paciente.
- Ley de Fomento, Apoyo y Protección a la Lactancia Materna.
- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
- Ley de Prevención, Protección y Atención a las Personas que Padecen Diabetes.
- Ley de Producción, Importación, Comercialización y Expendio de Medicamentos Genéricos de Uso Humano.
- Ley de Trasplante de Órganos y Tejidos.
- Ley que Regula el Funcionamiento de las Empresas Privadas de Salud y Medicina Prepagada.

Para Lucio, Villacrés y Henríquez (2011, p. S178):

El sistema de salud de Ecuador está compuesto por dos sectores, público y privado. El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Mi-

nisterio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social [Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL)]. El MSP ofrece servicios de atención de salud a toda la población. El MIES y las municipalidades cuentan con programas y establecimientos de salud en los que también brindan atención a la población no asegurada. Las instituciones de seguridad social cubren a la población asalariada afiliada. El sector privado comprende entidades con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada) y organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social.

# Vivencias de un médico **antes y durante** el COVID-19

---

## CAPÍTULO II

### 2.1. Vivencias

Es importante recordar el significado de esta palabra, que Vygotsky (1994) propusiera como una unidad indivisible en la que se encuentra simbolizado tanto el ambiente en el que vive la persona como la que la misma representa; es decir, las características personales y situacionales.

El Diccionario de la Real Academia define a vivencia, como experiencia que alguien vive y que de alguna manera entra a formar parte de su carácter.

Esteban (2011, p. 68) afirma que:

... las vivencias son una unidad indivisible entre lo exterior y lo interior de la persona; llegan a ser significativas en su integración dinámica, situada y se convierten en experiencias cuando la perso-

na hace acopio de un conjunto de las mismas para darse cuenta de que "lo que le pasa", "lo que le importa" es significativo. El sentido entra, entonces, como una manera de articular vivencia y experiencia como elemento de motivación, de guía de las acciones y así tener claridad de qué es "eso que vale la pena".

De las conceptualizaciones antes expuestas se concluye que las vivencias nacen de la interiorización que cada ser humano hace de las observaciones, interacciones, diálogos, aprendizajes diarios, hace suyo el conocimiento y está en capacidad de comprender, aplicar, analizar, reflexionar, sintetizar, mejorar, evaluar, emitir juicios críticos, debatir, dar alternativas de solución y transmitirlo a través de las diversas manifestaciones del lenguaje.

### 2.2. Vivencias como estudiante universitario

Siempre estuvo en mi mente plasmar un escrito, un documento testimonial de las enriquecedoras experiencias vividas, primero en la etapa universitaria y luego como profesional de la medicina, que sirva de apoyo y guía a estudiantes, egresados y médicos, a nivel nacional y, por qué no, internacional, a la vez que se convierta en una especie de rendición social de cuentas y aporte a la comunidad.

En la época universitaria los jóvenes estudiantes de la carrera de Medicina asumen ciertos retos como amanecidas y noches de desvelos para conquistar lo más anhelado: ser considerados médicos respetables y vestirse de mandil blanco, portar equipo de cirugía, recibir afectos, reconocimientos verbales, así como ciertas consideraciones que se graban en nuestra mente y en nuestro corazón. Motivaciones como aquella de que es al médico al primero que vemos al nacer, aunque no se lo recuerde; así mismo, es al galeno al que observamos en el último instante de nuestra existencia al expirar. También es gratificante, cuando nos ubican después de Dios, cuando el doliente exclama después de Dios, usted doctor.

El período de preparación es largo. En la universidad conocemos compañeros que más tarde se convierten en amigos sinceros, cada uno con una situación diferente, condiciones distintas, diversas posibilidades, que

en el transcurso del tiempo van experimentando un sinnúmero de dificultades, en unos casos por la complejidad de las asignaturas, en otras por lo extensas, que al fin y al cabo solo se logran comprender en cierto porcentaje; pero lo importante es conservar el entusiasmo, la perseverancia y la suerte, lo que yo llamo bendiciones, todo esto coadyuva al éxito en esta carrera de resistencia. Pero este relato no termina en las aulas de Medicina, la vida real es aún más dura en un país de oportunidades inciertas. También es verdad que en la práctica profesional de un médico existen coincidencias y circunstancias que se convierten en verdaderos desafíos de vida.

Son muchos los retos que como estudiantes debemos afrontar, entre ellos, los años de preparación que son improductivos, tan solo dedicados a transitar por pasillos plagados de estudiantes que tienen el deseo de culminar su carrera, con horarios matutinos, vespertinos y nocturnos. Algunos con un frenesí inmenso empiezan a realizar guardias para aprender lo que en las aulas de teoría no se enseña, como el manejo de pacientes, cada uno con una naturaleza disímil y condiciones disparejas, porque el trato con cada ser humano es lo más complejo y al mismo tiempo fascinante.

Como parte de la preparación académica, y por estar establecido en el Estatuto de la Universidad que estipula la existencia de organismos es-

tudiantiles y cogobierno, fui designado por elección democrática Presidente de la Asociación Escuela de Medicina y Delegado al Consejo Directivo de la Facultad.



**Figura 2.1.** Certificado de haber sido designado presidente de la asociación escuela de medicina

**Fuente:** Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Guayaquil

El tiempo requerido para adquirir el título de médico en la Universidad de Guayaquil, comprende seis años de estudio, más uno de internado y un año de servicio rural, luego de los cuales es posible ejercer la profesión, dando un total de ocho años de formación teórico-práctico.

### 2.3. Internado

Según el Reglamento de Internado Rotativo de la Universidad de Guayaquil se convoca a los estudiantes aptos y matriculados para que expresen su preferencia en las asignaciones de las plazas, atendiendo a sus méritos académicos, de acuerdo al cómputo

de sus notas, según a los grupos que les corresponda...

Un año de internado comprende diversas rotaciones por especialidades como: Medicina Interna, Cirugía, Ginecología, Pediatría y una rotación que se cataloga como extramural, con una práctica fuera de la ciudad. En aquella época (año 2009), se realizaban guardias cada 48 horas y asistencial ocho horas, en las que nos convertíamos en sombra del médico especialista, tratando de captar todo lo que se podía aprender de aquellos profesionales con más experiencia. Como jóvenes deseosos de ayudar al prójimo las guardias sin descanso se convierten en parte de la vida diaria, en donde se le quita horas al sueño, sobre todo en la madrugada y con un cansancio extremo. De aquellos días recuerdo una anécdota de un colega que le recetó paracetamol de 500 mg, un analgésico antipirético, a un paciente con deposiciones líquidas (diarrea). El paciente acudió a la Emergencia de la casa de salud, a las 3 de la madrugada. Iracundo le preguntó si estaba borracho, por qué le recetaba ese medicamento y con gran energía causó alboroto. Ante esta situación, algunos internos intervinieron, el señor se calmó y se le recetó sales de rehidratación oral, exámenes de laboratorio y se solucionó este inconveniente. Existen ciudadanos que no comprenden que el personal de salud somos seres humanos con virtudes y desaciertos.

En aquella época los servidores de la

salud estábamos desamparados de leyes y disposiciones gubernamentales. Se aplicaban políticas de salud, inconvenientes que predisponían a un sector de la población a criticar el proceder de los médicos y personal de enfermería. Afrontamos una serie de vicisitudes que la pudimos sobrellevar y cumplimos los requisitos establecidos para el desempeño de las guardias y aquel año de aprendizaje se fue de una manera rápida, con escenarios de completo estrés.

Las guardias de fin de año y las del primero de enero, eran inolvidables, no porque celebrábamos, sino porque para nosotros eran terribles. Jamás se podrán borrar de la memoria: suturando desde sus inicios hasta finalizarlas, con más de 7 decesos, viajes en ambulancia con un sinnúmero de pacientes en condiciones críticas, llevándolos hasta provincias cercanas. Los traumatólogos y cirujanos de emergencia del hospital de referencia ya conocían la fama de los pacientes de la provincia de Los Ríos, quienes se tomaban muy en serio estas fiestas y festejaban con bebidas alcohólicas y objetos peligrosos. Estos profesionales igual recibían a los pacientes y solucionaban de la mejor manera las emergencias médicas.

Otra fecha complicada era la celebración del Día de la Madre, una festividad que los hijos cariñosos utilizan para embriagarse, generando con ello preocupación y accidentes, lo que convertía en muy concurrida a la sala de emergencias.

Al culminar esta fase de preparación se otorga al estudiante el título anhelado y estábamos listos para entrar al sorteo de las plazas de la medicatura rural. Año de servicio comunitario, que es fundamental como requisito previo a la inscripción del título y al legal ejercicio profesional.

### **2.4. Medicatura Rural**

Según el Acuerdo Ministerial 5307, emitido por la Ministra de Salud, se establecen los lineamientos para el cumplimiento del año de salud rural, el mismo que se desarrollará durante un año calendario.

Según la Ley Orgánica de la Salud, es el Ministerio de Salud la autoridad sanitaria nacional, de manera que los profesionales de la salud durante el año de salud rural pertenecen al sistema del Ministerio de Salud Pública, porque en ese lapso realizarán sus prácticas en las parroquias rurales o urbano marginales, con remuneración, en los establecimientos de la Red Pública Integral de Salud-RPIS. Cada seis meses se realizan sorteos para la asignación de plazas: uno en la región Sierra y otro en la Costa, pudiendo participar aspirantes de todo el país.

En este gran sorteo a nivel nacional participamos los médicos para elegir un lugar de trabajo. Escogí el Subcentro de Salud Bypass e hice itinerancia en el Hospital Provincial.

Inicié el año de servicio rural con mu-

cho entusiasmo. Siguiendo las directrices establecidas en nuestro país, todas las provincias escogen un médico para que participe en la Asociación Nacional de Médicos Rurales (ANAMER) que cuenta con filiales en cada provincia, cuyos objetivos son realizar eventos científicos, congresos de preparación, además de luchar por la defensa de la salud del pueblo y de los agremiados.

En el año 2011, en asamblea de los médicos rurales de la provincia de Los Ríos, me designaron Presidente de ANAMER de esta provincia, representaba al Subcentro Bypass y, posteriormente, en un congreso científico y clasista en la ciudad de Ambato, convocados todos los médicos rurales del Ecuador, en un evento democrático en el cual participaron dos listas resulté electo Presidente Nacional de ANAMER, periodo 2011-2012.



**Figura 2.2.** Directiva de ANAMER nacional 2011-2012

**Fuente:** (Vargas Baños, 2020)

**Descripción:** De izquierda a derecha: Dr. Jonatán Quimis, Dr. Augusto Álvarez, Dra. María Arias, Dr. Gabriel Valverde, Dr. Marcelo Vargas, Dr. Diego Zambrano, Dra. Paola Pinto, Dr. Luis Freire, Dr. Cosme Parrales.

Durante el cumplimiento de nuestras funciones realizamos varias jornadas científicas internacionales, a las cuales asistimos todos los miembros del directorio y profesionales que integramos el equipo de salud, constituyéndose un éxito que se reflejó en la participación mayoritaria de médicos y estudiantes de Medicina. En estos eventos contamos con expositores de excelencia.

Lo admirable fue la atención primaria que brindamos. Con escasos recursos se puede llegar a la comunidad con campañas de salubridad, cuidado y prevención de enfermedades. También estuvimos al frente de campañas de salud escolar con charlas de prevención de enfermedades endémicas. Es conocido que

en la región Costa acechaban casos de infecciones respiratorias, síndromes diarreicos, micosis, dengue, malaria y otras, patologías que durante el invierno aumentaban. Realizamos atención básica a un sinnúmero de niños y adultos con enfermedades degenerativas como diabetes e hipertensión arterial.

En este año también se presentaron varios acontecimientos inesperados, como lo ocurrido a un médico rural que escogió una zona del país bastante alejada. Para llegar a su lugar de trabajo tenía que pasar por un río torrentoso, en una pequeña embarcación (canoas), la misma que zozobró cierto día que se trasladaba a su trabajo, lamentablemente pereció nuestro compañero Cristóbal L. T. B.,

en las aguas del río Pastaza, en la comunidad Copataza, perteneciente al Oriente ecuatoriano, tuvo la desdicha de desaparecer a temprana edad, fue víctima de la naturaleza, mientras cumplía con su año rural (2011). Ante este infausto suceso solicitamos la reparación de daños, pero hasta el momento no tenemos respuesta del gobierno.

Vienen a mi memoria, anécdotas de compañeras que cumplían su trabajo en los puestos de salud, en lugares tan recónditos, que los ‘ángeles de la noche’, como llamábamos a los murciélagos, ingresaban a la carpa, donde los médicos pernoctaban, pero se acostumbraron a ese tipo de acontecimientos, que hacían amenas y graciosas las conversaciones de lo transcurrido en aquel año. Sucesos que siempre recordaremos todos los que hemos pasado por esta aventura llamada año de la medicatura rural.

### **2.5. Residencia de Cirugía General**

Existen muchas vivencias de esta etapa. Relatos y situaciones de experiencias emocionantes sobre la práctica profesional de la medicina, especialmente en esta área crítica como es el Servicio de Cirugía General. Hechos que hasta podrían considerarse milagros inesperados, donde se escuchaban plegarias, oraciones y promesas muy sinceras a Dios. A la emergencia de un hospital, la califico como un lugar muy emotivo donde se concentran odiseas de luchas des-

esperadas por vivir, casos extremadamente difíciles de tratar y otros de resolución inmediata. Sitio donde se percibe un olor característico a mezclas de desinfectantes, alcohol, cloro, sangre, entre otros.

Es considerado una zona de riesgo biológico, en el que se juntan fluidos y secreciones humanas a veces soportables, otras veces insoportables, que requieren de la limpieza y desinfección de auxiliares de enfermería y del personal de aseo. Lo cierto es que en cada una de las paredes de las salas de emergencias están grabadas historias, que marcaron nuestro rumbo, como médico, ser humano y creyente fiel de la presencia sobrenatural de Dios.

La profesión de médico, así como el personal de enfermería es tan importante y de mucho sacrificio, porque nos corresponde ser la primera línea de acción ante el prójimo que realmente necesita ayuda, porque realizamos esfuerzos sobrehumanos para que el paciente, sus familiares y acompañantes, sientan un poco de confort.

La presente anécdota inicia a las siete de la noche, en la sala de emergencia. Acude una ambulancia del servicio 911 con un paciente, que presenta trauma grave por arma blanca, lesiones profundas con varias puñaladas. La doctora que se encarga del traslado de pacientes críticos acude al complejo hospitalario del sur de la ciudad de Guayaquil, detalla anam-

nesis de paciente masculino de aproximadamente cuarenta años de edad, acompañado de una mujer joven, con gran desesperación y temor en su mirada, gritos iracundos, requería de atención rápida, insistía en hablar con el cirujano jefe de aquella guardia. Ante esta situación, el residente a cargo de cirugía recibe el caso con una experiencia mínima y notable juventud, pero con gran decisión para atender este asunto emergente. Esto conlleva a un conflicto con la desesperada mujer, quien reclamaba que lo transfiera a otro hospital cercano, con un médico cirujano de experiencia. Con ello estaba minimizando la capacidad resolutoria del médico residente, a la vez que lo amenazaba, que lo demandaría si fallecía su marido.

Las leyes de mala praxis, impuesta justo en esos años por un grupo político de mayoría gobiernista, con legislación terrible para la clase médica, hace que a los profesionales de la salud se les infunda temor, quienes a veces deben afrontar sucesos imprevistos. Al oír las rogativas del paciente que no lo dejaran morir, que tiene mujer e hijos pequeños que mantener, se solicitó que se dejara trabajar al médico, porque el paciente se encontraba totalmente cianótico, en estado crítico, con una hipotensión arterial. Se comunicó al interno de medicina que le tome una muestra de sangre e inmediatamente se hizo el trámite correspondiente para unidades de glóbulos rojos concentrados. Fui testigo de cómo el paciente con poco aliento oraba ante Dios pidiendo por él, que

no lo dejara desfallecer, que lo mantenga con vida.

Observé todas las lesiones, eran más de diecisiete puñaladas en el tórax posterior, zona lumbar, abdomen, antebrazos. Se hizo el llamado al cirujano tratante de guardia, quien ordenó que inmediatamente el residente le coloque tubo de tórax hasta que él llegue al área de quirófano.

En el área de emergencia fue la primera vez que como residente coloqué un tubo de tórax con éxito, tan solo conocía la teoría, que consiste en la ubicación de este tubo en la cavidad pleural, para ello se hizo una incisión con bisturí en la zona del quinto espacio intercostal línea media axilar. Pedí a Dios que todo salga bien. Creo que me oyó porque el procedimiento resultó exitoso y permitió mejorar la saturación de oxígeno del paciente, que estaba decayendo porque presentaba hemotórax. Pero el paciente se enfrentaba a otra situación más apremiante: la cantidad de sangre que salía del pulmón colapsado, aproximadamente dos mil centímetros cúbicos, a una velocidad impresionante, por ello lo ingresé inmediatamente al quirófano, en mi calidad de médico residente, acompañado del camillero e interno. En el ascensor la mujer le dio un beso al paciente como despidiéndose de un final sin retorno, con lágrimas en los ojos, dolor e impotencia, se miraron durante menos de un minuto que duró el trayecto hasta el área de quirófanos centrales y señalándome que si se moría el marido me

demandaría. Indudablemente estas amenazas me impresionaron y lo único que pude decirle es que el estado del paciente era muy crítico y con muy pocas posibilidades de sobrevivir producto de las lesiones; se le indicó que si ella se lo llevaba a la clínica cercana en el camino podía fallecer. Al ingresar a quirófano, un anestesiólogo con gran experiencia y habilidad reanimó al paciente que entró en paro cardiaco al quirófano designado para hacer la intervención de emergencia, lo indujo a la anestesia general, señalando al médico residente que todo debe quedar documentado sobre el paciente y que realice una historia clínica detallada, porque lo más probable era que el paciente no salga vivo del procedimiento quirúrgico.

Dony, el cirujano tratante de guardia de aquella noche, manifestó que el cuadro era tan crítico que posiblemente no resistía. Fueron una noche y madrugada muy largas, desde las ocho de la noche que ingresó al quirófano, mientras se colocaban varias unidades de glóbulos rojos concentrados, líquidos intravenosos y se controlaban los daños, se realizó hemostasia y cauterización selectiva de vasos sanguíneos, se retiró un riñón colapsado, el bazo, un órgano hematopoyético que no paraba de sangrar, además se hizo compresión en hígado y sección de una parte de intestino lesionado, toda una gran cirugía de salvataje. Para finalizar, se dejó al paciente con una bolsa de Bogotá modificada en ese momento, con los insumos limitados que poseía el

hospital. Después de todos los procedimientos nos dieron las seis de la mañana, las horas se hicieron breves por la acción de la adrenalina secretada en esos momentos y la angustia por salvar la vida de un ser humano, que no lo conocíamos. Lo único que nos movía, era la predisposición de dar todo por ayudar, esa es nuestra misión, especialmente cuando se trata de casos inesperados.

Es indudable que los médicos estudiamos durante muchos años, pero vivir experiencias de esta índole, resulta un desafío, inclusive para el médico tratante con su experiencia. Fue un caso extraordinario, con esto se demuestra que, en el área médica, siempre hay un aprendizaje constante.

Con un cansancio tremendo, pero con la tranquilidad del deber cumplido, con una sonrisa en los labios al conocer que el paciente resistió la cirugía, aunque al familiar se le explicó que el paciente se encontraba en estado muy crítico, evitando darle falsas esperanzas, se informó que salió con vida del quirófano, pero que iba a permanecer en la sala de cuidados intensivos. Se realizó todo el papeleo y la historia clínica detallada fue tomando forma esa mañana.

Después de tres días que me correspondía la próxima guardia, con las ansias de saber qué sucedió con el paciente de aquel turno, lo primero que hice fue asistir al área de cuidados intensivos y al no encontrarlo,

pensé que algo sucedió. La inquietud hizo que preguntara, recibiendo como respuesta que el área se puso en cuarentena por la muerte de siete pacientes con acinetobacter baumannii, bacteria que es muy resistente a todos los antibióticos y se encuentra en áreas nosocomiales. Con la duda de saber si entre los siete estaba el individuo del relato, fui en busca de las áreas en que ubicaron a los pacientes que estaban en cuidados críticos, en ninguna de esas áreas estaba el paciente. Con gran decepción, pensando que el paciente había fallecido, se me comunicó que no fue trasladado a cuidados críticos por falta de espacio físico y le tocó quedarse en el posquirúrgico, algo que me llenó de tranquilidad. Después de tres días encontré al paciente con palidez marcada por la gran pérdida de sangre y, precisamente, desde ese turno me tocó realizar la limpieza quirúrgica de la zona abdominal durante varios meses. El paciente fue intervenido quirúrgicamente por el servicio de cirugía plástica reconstructiva para su cierre definitivo del defecto en zona abdominal, pasaron seis meses y coincidentemente después de una larga jornada, en otra guardia extenuante, como médico residente me encontraba listo para ir a mi domicilio a descansar, cuando recibí un fuerte abrazo de una joven, con lágrimas de felicidad en sus ojos, le pregunté a qué se debía ese abrazo y la mujer me indicó que era de agradecimiento y de disculpas. Se presentó como la mujer del señor que fue apuñalado y que gracias a la oportuna atención

recibida, estaba sano y salvo, se lo llevaba a su hogar donde lo esperaban sus hijos pequeños.

Con la curiosidad de conocer por qué le propinaron tantas puñaladas, pregunté los motivos. La señora me relató con detalles lo que había sucedido aquel aciago día. Me indicó que en un país donde la delincuencia es común, una tarde tan desafortunada para aquel individuo fue espectador de un asalto a un cyber y los malhechores lo siguieron para propinarle varias puñaladas. Parece que aquellos hampones debieron estar bajo efectos de alguna droga por la brutalidad del ataque. En esta historia felizmente se dieron todos los acontecimientos y circunstancias como para que el paciente pueda salir con vida de tan infortunado suceso, desde el ataque que fue cerca al departamento del paciente (sur de la ciudad) que con poco aliento y energía alcanzó a tocar el timbre de su vivienda, para que su mujer lo vea en ese estado tan crítico e inmediatamente llame al 911 y la coincidencia de encontrar ambulancia que estaba haciendo base en el mall del Sur, ubicado a menos de cinco minutos del sitio de la agresión, esto ayudó para que fuera inmediatamente trasladado. La doctora de aquella ambulancia canalizó vía parenteral y lo trasladó al hospital más cercano, a menos de siete minutos del área de emergencia del hospital que fue atendido, con decisión. Procesos que se dieron durante toda su estancia en aquel nosocomio y permitieron su recuperación, hasta poder

observar al paciente de pie esperando un taxi que lo llevara a su morada. De todo este relato, el paciente comentó que él no se acordaba de nada, solo que se vio envuelto por una luz bastante clara, sentía que lo estaban ayudando y que no lo iban a abandonar y percibía a entes sobrenaturales. El paciente afirma que Dios estuvo a su lado en cada momento difícil, en aquel instante nos despedimos, el paciente y la mujer; ambos estaban totalmente agradecidos y después de un apretón de manos se alejaron y yo me retiré a mi domicilio. Fue así que disfruté un sinnúmero de vivencias, hasta la culminación de mi contrato en el servicio de cirugía general.

### 2.6. Ecu 911

Posteriormente obtuve un contrato para trabajar en el ECU 911, institución que se dedica a atender situaciones de emergencia de la ciudadanía, reportadas a través del número 911 y las que se generen por videovigilancia y monitoreo de alarmas, de manera permanente, para la consecución y mantenimiento de la seguridad integral ciudadana. Como médico de una ambulancia me enfrenté a otro tipo de circunstancias. Para resumir esos siete valiosos meses que pasé en la 'alfa nueve', como se denominaba la ambulancia, acudíamos a llamadas emergentes, que resultaban a veces asombrosamente extrañas, llamadas de pacientes con heridas leves, a quienes trasladábamos a un hospital básico para que sean aten-

didados. Cuando se implementó el plan ECU 911, la ciudadanía aún no estaba preparada para distinguir las diferencias entre emergencia, urgencia o llamadas que a veces resultaban ser situaciones leves e inútiles, como en el caso de pacientes ya fallecidos, cuyos familiares hacían el llamado para confirmar lo que resultaba obvio. Había ocasiones en que llamaban, como si se tratara de un taxi.

La experiencia adquirida en la ambulancia fue un desafío como médico, que sentía fobia a los viajes, pero la situación de aquel trabajo disminuyó todas esas sensaciones de temor, porque estaba ocupado realizando labor social e incluso arriesgando mi vida junto al chofer de la ambulancia, por la velocidad con la que acudíamos al llamado y más aún con ciudadanos que no respetaban el paso de la ambulancia, cuando se viajaba a otra ciudad, trasladando pacientes críticos a los hospitales de mayor complejidad, porque se acogía pacientes con todo tipo de patologías.

Del ECU 911 me permito relatar con detalle uno de los acontecimientos más llamativos de aquel trabajo.

Eran las tres de la tarde de un día soleado, realizaba la guardia junto al chofer del alfa nueve, cuando llamaron a la ambulancia por el caso de un niño de 4 años de edad con diagnóstico de politraumatismo. Presentaba trauma craneoencefálico severo posterior, por accidente de tránsito; acudimos al llamado de inmediato, pero

se presentó una avería en los frenos de la ambulancia, de manera que retrasó nuestra llegada. Acudió otra ambulancia que estaba en la ciudad de Jujan y llevaron al paciente para proporcionarle los primeros auxilios en el hospital del Ministerio de Salud, en la ciudad de Babahoyo. Le realizaron los exámenes complementarios y le dieron soporte vital. Por no contar con terapia intensiva pediátrica llaman por la necesidad que tenían de contar con un médico para ir en la otra ambulancia y trasladarlo a la ciudad de Guayaquil. Acudimos de inmediato al llamado. Se evidencia paciente pediátrico con trauma craneoencefálico escala de Glasgow no valorable, ya que se encuentra intubado con mal pronóstico, según refiere el médico cirujano del hospital, el niño presentó vómitos, mareo y pérdida de conciencia y desaturación de oxígeno. El chofer de aquella ambulancia, llamado Pedro R., con mucha devoción hizo una plegaria a Dios por la salud del niño, le dio ánimo al abuelo del paciente. En el transcurso del viaje a la ciudad de Guayaquil realicé la historia clínica en la anamnesis, el abuelito relata el suceso que lo tiene muy deprimido. Refiere que él se movilizaba en su automóvil desde la ciudad de Quito hasta Guayaquil, a una fiesta con sus compañeros militares, iba acompañado de sus dos nietos de once años de edad, los dos hermanitos iban en el asiento de adelante de copilotos, el mayor con cinturón de seguridad, mientras que el paciente se encontraba en brazos del hermano, cuando algo inespera-

do sucede. Un animal se cruza en el camino y el señor de edad avanzada frena bruscamente, a causa de ello el menor sale expulsado y rompe el parabrisas con el cráneo, quedando a dos metros sobre el asfalto, en estado inconsciente con laceraciones en todo el cuerpo. El señor, con gran sentimiento de culpa, no paraba de llorar cuando contaba el suceso, indicando que inmediatamente llegó la ambulancia que acudió al auxilio, lo trasladaron al hospital de la ciudad de Babahoyo. Enseguida llamó desesperado a su hijo, que era el padre del niño, comentándole que les ocurrió una desgracia en el trayecto, los padres desesperados coordinaron para viajar esa tarde a la ciudad de Guayaquil en avión.

A la altura de la ciudad de Yaguachi, el paciente, que presentaba signos de inestabilidad, entra en paro cardíaco, pido al chofer de la ambulancia que detenga la marcha para poder auscultar sus latidos. Desesperadamente se realiza soporte vital básico, administrando adrenalina en ampolla, inmediatamente responde su corazón y se presentan abundantes vómitos, lo que amerita aspiración inmediata de ese contenido, se tuvo éxito con el procedimiento. El paciente lucha con el tubo y se decide retirar el tubo endotraqueal, después de escuchar una voz muy sutil que me indicaba que 'retire este artículo, que el paciente va a mejorar'. Sentí algo inexplicable, sumado a la armonía del ambiente, momentos indescriptibles, sentía que no estaba solo, tenía la sensación de

estar acompañado por alguien que no lo veía, que me iba dando ánimo e instrucciones para hacer lo correcto. Al llegar al hospital militar me indican que no pierda tiempo y que lo traslade directamente al hospital pediátrico, al llegar a este lugar me informan que no había cupo en UCIP, (Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos), por lo tanto no aceptaban al paciente, pero la médico posgradista hechó un vistazo dentro de la ambulancia y ve al niño sentado sin tubo endotraqueal; le realiza unas preguntas simples, el infante responde con total elocuencia y manifiesta que se sentía mejor gracias a unos ángeles que lo estaban protegiendo y que ellos estaban alrededor de la ambulancia. Este suceso nos deja totalmente asombrados y el chofer de la ambulancia grita de la emoción ¡gloria a Dios!

Continuamos nuestro viaje a la ciudad de Babahoyo, luego de haber cumplido con nuestro deber. Esa noche, al regreso se presentaron emergencias menos complejas y de rápida resolución, que inclusive fueron asistidas en la misma ambulancia sin necesidad de traslado, utilizando el equipo básico de suturas. Aquella noche, al suturar una lesión a un herido en el área facial, el paciente contento de no ir al hospital le dio buenos augurios al médico, indicándome «ojalá usted logre ser cirujano plástico», algo que me llenó de alegría, puesto que ese era mi deseo y lo único que le pude responder fue: «ojalá Dios lo escuche y logre obtener un cupo en esa hermosa especialidad, aunque

es muy difícil pues se dan muy pocas convocatorias para participar en un posgrado». Aquel paciente, aquella noche vaticinó mi ingreso a la especialidad que tanto ansiaba.

Esa guardia yo diría que fue bastante peculiar y premonitoria. Al día siguiente, mientras mi padre leía el diario El Universo de la ciudad de Guayaquil, como era su costumbre, constata que en una de sus páginas estaba la convocatoria para concurso de merecimientos y oposición de la especialidad en Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética, en una de las más prestigiosas universidades del país, la UEES. Con alegría me informa e inmediatamente empecé a recopilar todos los documentos que se necesitaban para participar en ese concurso abierto para todos los médicos interesados. En esta convocatoria solo se ofrecían ocho plazas. En aquel momento presenté la renuncia al trabajo del 911, arriesgando mi labor, para poder estudiar a tiempo completo, por quince días continuos, jornadas de dieciséis horas diarias. Con esta preparación me presenté a los exámenes teórico prácticos y de validación de mis documentos curriculares.

Fueron largas horas de estudio, momentos de sacrificio, con pocas oportunidades de obtener una de las plazas de estudio de posgrado, porque eran tan solo ocho, para más de un centenar de participantes, médicos que anhelábamos especializarnos en esa rama de la medicina de pro-

cesos, cada vez más competitivos y difíciles de encontrar en nuestro país, pues aquella época estaban muy limitados los cursos de especialidades. Por tal razón, lo único que en ese momento había que hacer era dedicarse a estudiar ininterrumpidamente para obtener el cupo anhelado. Después de muchos esfuerzos logré un puesto para la formación académica tan anhelada. Gané una plaza para realizar la especialidad de Cirugía Plástica, Reconstructiva y Estética, con una duración de tres años.

### **2.7. Residencia de cirugía plástica reconstructiva y estética**

En la residencia de esta especialidad, durante la jornada de formación se efectuaban rotaciones en diversos hospitales, con profesores de gran experiencia, notable trayectoria y experticia quirúrgica. Cabe mencionar que el esfuerzo y la dedicación que emplea un médico residente de posgrado es a tiempo completo. Realizábamos guardias de veinticuatro horas, también ocho horas de asistencial y además las clases en las aulas de la universidad, por aproximadamente cuatro horas, un total de treinta y seis horas seguidas. Creo que nos deberían llamar médicos posgradistas 'resistentes', como nos decíamos en el transcurso del tiempo que permanecíamos como sombras de los médicos tratantes que dirigían nuestros pases de visita a los pacientes del servicio de cirugía plástica reconstructiva y los procedimientos quirúrgicos simples y más complejos,

curaciones en área de hospitalización y limpiezas quirúrgicas.

Empezamos como ayudantes de cirugía, al principio recibimos algunos malos tratos, que iban en aumento y se volvieron costumbre. Todos ellos fueron tolerados, mientras pasábamos los días en esa área tan particular, en donde convergían algunos médicos especialistas con diversas maneras de ser o pensar y características tan individuales. Siempre fuimos muy unidos, éramos como un grupo de compañeros de trabajo que nos apoyábamos mutuamente; además contábamos con la ayuda de una secretaria, un auxiliar administrativo, una licenciada y un auxiliar de enfermería, conjuntamente con los internos rotativos que llegaban por poco tiempo al servicio de la especialidad. La mayoría de posgradistas pertenecíamos a diferentes provincias. Uno de los momentos trágicos fue la muerte de un compañero. Era joven y con una gran capacidad, incluso viajamos a la ciudad de Cuenca, a un Congreso Internacional de Cirugía Reconstructiva, lugar donde nuestro compañero fallecido conversó en portugués con un especialista de Brasil, tenía pensado que en un futuro él aplicaría una rotación externa en la clínica de aquel colega, pero nunca se dio. El compañero padecía de depresión, algo que no pudo superar, a todos los que lo tratamos nos dejó un gran vacío, puesto que nos acompañó durante un año y medio de estudios. Fue difícil asimilar la pérdida de tan valioso ser humano. En una de las rotaciones externas

conocimos la Unidad Pediátrica de Quemados del Hospital Icaza Bustamante, sitio muy bien cuidado y hasta colorido, con ello trataban de mitigar los terribles dolores que sufren los niños quemados, en la mayoría de los casos por descuido. Éramos los cirujanos plásticos, pediatras, anestesiólogos, enfermeros, fisiatras, equipo multidisciplinario de élite, quienes interveníamos en estos casos muy lamentables. Cuando ingresábamos a las tinas para el baño y al quirófano para retirar las escaras, se nos hacía delicado realizar una escarectomía tangencial a niños pequeños, porque nos resultaba muy doloroso operar a esas personitas indefensas. Lo que siempre nos llenó de entusiasmo era el bajo índice de mortalidad infantil por quemaduras en este centro hospitalario, debido al buen manejo de aquel grupo de trabajo que, con su entrega y experticia, lograban un número reducido de complicaciones en las estadísticas. Fue en este lugar donde comprendí que lo elemental para que no ocurran quemaduras es el cuidado permanente de los niños en sus hogares. Es muy triste saber que a tan corta edad sufran y les queden secuelas para toda la vida, además el tratamiento es prolongado, pues depende de la extensión de la quemadura y la profundidad. Estas huellas y recuerdos permanecerán hasta el último día de su existencia.

### **2.8. Rotación en la unidad de quemados más grande del país**

De todas las experiencias en las di-

ferentes unidades médicas donde rotamos, este lugar me hace imaginar a un búnker, totalmente hermético, alejado de las demás áreas de aquel hospital, donde no llegaba la señal del celular. La unidad de cuidados intensivos de pacientes quemados, albergaba a los pacientes con lesiones complicadas de otras unidades hospitalarias de todas las provincias del Ecuador, los mismos que eran referidos de hospitales básicos, en algunos casos de hospitales de gran complejidad, que no contaban con una unidad de quemados; convirtiéndose este sitio en la última estadía o esperanza para aquellos pacientes. Si su evolución era favorable, después de una larga estancia regresarían a su casa; si sucedía lo contrario, lastimosamente era un pase directo al cementerio.

En este sitio reflexioné lo que significa la verdadera felicidad, definitivamente es la ausencia de enfermedad, es la plenitud de estar con salud y en buen estado físico y ahora considero que caer en desgracia es sufrir quemaduras por electricidad, porque de todos los quemados que pudimos atender fueron los pacientes con peor pronóstico y con un destino incierto. Su estado delicado aumentaba su tiempo de estadía en la unidad de cuidados intensivos de pacientes quemados, por la cruda y difícil realidad de encontrarse inmunodeprimidos debido a la injuria y pérdida de la envoltura, que es la piel, donde se alojan células de Langerhans, especializadas en proteger al cuerpo. Al pasar por los ba-

ños en las tinas y al siguiente día la limpieza quirúrgica y escarectomías tangenciales con soportes nutricionales y gran manejo de equipo multidisciplinarios de especialistas con buen nivel de conocimiento, se evidenciaba el reto de prolongar un poco más la existencia de ese ser, que padece pérdidas de fluidos en gran escala y dolores insoportables.

Es importante señalar que la piel es el órgano más extenso del cuerpo humano y entre sus funciones están proteger al organismo de factores externos como bacterias, hongos, virus y sustancias químicas; además sirve de protección, de barrera, termorregulación, síntesis de vitamina D, defensa inmunológica y percepción sensorial, y cuando falla este sistema tan avanzado e importante para la homeostasis, la vida de aquel ser humano se transforma en una situación desdichada; de acuerdo a la extensión y profundidad de la injuria ocasionada, siendo más grave a mayor porcentaje corporal del área quemada.

La piel cuenta con varias capas de protección: la epidermis es la más externa, por debajo de esta se encuentra la dermis y a mayor profundidad la hipodermis. En algunos casos las quemaduras llegan a lugares muy profundos, esto es, afectan a todo el espesor de la piel, llegando inclusive a traspasar músculos y huesos, cuando se trata de quemadura eléctrica. En estos casos el paciente queda expuesto a tantos agentes infecciosos

oportunistas como son los microorganismos nosocomiales, bacterias resistentes a la gran mayoría de antibióticos, hongos y otros parásitos, esto convierte en una situación sin destino definido, resulta un serio peligro para la salud del paciente que está al borde, entre la vida y la muerte. Ante este escenario el médico y personal de salud deben enfrentarse a una lucha sin tregua, utilizando todos los recursos que están a su alcance para ayudar al prójimo, por ello es importante hacer las limpiezas quirúrgicas que permiten eliminar todo tipo de agente externo que le pueda ocasionar alguna infección y combatirla a tiempo, con la ayuda de medicación parenteral.

Mencionaré el caso de un paciente de veintinueve años, joven, de aspecto atlético que llega transferido de la ciudad de Babahoyo, con quemadura eléctrica del 69% de superficie corporal total, evidenciando lesiones profundas a nivel del tórax anterior y pierna derecha. Fueron dos pacientes que sufrieron esa desgracia en una madrugada de lluvia torrencial en el mes de noviembre, cuando acudieron al llamado para arreglar un transformador de alta tensión. Aquellos dos trabajadores de la empresa eléctrica fueron trasladados al hospital de Babahoyo, donde les fueron dados los primeros auxilios y los llevaron de inmediato a la ciudad de Guayaquil. Allí falleció uno de los obreros que estuvo en contacto directo con los cables de alta tensión. Se lo encontró totalmente carbonizado, tenía un 94%

de superficie corporal quemada, tan solo alcanzó a llegar al hospital de referencia, donde se confirmó su deceso. Pero el otro joven de contextura deportiva, con mal pronóstico y con un porcentaje de 69% de quemaduras y lesiones internas que eran casi incompatibles con su vida, se lo ingresó a la unidad de cuidados intensivos de quemados, se le realizaron todos los exámenes de imágenes y de laboratorio. El paciente clínicamente estaba orientado en tiempo y espacio, pero con gran dolor y angustia, la intensivista del área le administró los medicamentos para calmar las dolencias del paciente y posterior a esto se le realizaron las respectivas limpiezas quirúrgicas con los baños en las tinas de quemados. En el quirófano, al observar que el paciente tenía tejido acartonado y necrótico se tomó la decisión de realizar procedimientos más cruentos, como fasciotomía, además escarectomías tangenciales, hasta encontrar tejido viable, fue difícil, lamentablemente todo estaba desvitalizado, quedando para posteriores intervenciones la colocación de injertos de piel, de espesor parcial, pero no se tuvo éxito, incluso fue un paciente valiente, cordial y educado, a pesar de la situación que estaba pasando.

El paciente Jorge, siempre se mantuvo optimista con deseos de volver a ver a su esposa e hijos. Al conversar con el personal que lo estaba tratando pedía que le ayudemos y que él iba a hacer todo lo posible para mantenerse fuerte y vivir, esto nos llenaba de esperanza. Tenía deseos

de salir triunfante de este escenario, pero cada día que pasaba era más difícil. Nos tocó realizarle amputación supra condilia, luego de algunas semanas de evolución, con una pérdida de peso notable, las proteínas bajas como es frecuente en estos casos, aunque se dé soporte nutricional hay tendencia a perder proteínas y líquidos por la falta de protección externa que es la piel, además el gran edema por la hipoproteinemia lleva a una situación cada vez más desfavorable. Le dábamos ánimo al paciente indicándole que cuando salga de esa situación íbamos a ver el fútbol apoyando a nuestro equipo, Barcelona.

El paciente mantenía la esperanza de salvarse, aunque se daba cuenta que las cosas no iban bien, su realidad era difícil. Tratamos de injertar al paciente mallando la piel para dar mayor extensión y poder cubrir todos los defectos producto de la quemadura, no tuvimos éxito en el tratamiento de cobertura cutánea, debido a que todo el injerto que se colocaba se perdía y además presentó infección causada por la bacteria *Pseudomonas aeruginosa*, resistente a la gran mayoría de antibióticos. En un mes de estancia en la UCI todavía seguía luchando por su vida. El valeroso paciente logró vencer la infección, todos nos alegramos porque se pudo erradicar ese microorganismo del cuerpo de nuestro paciente, conseguimos piel cadavérica para realizar el aloinjerto, pero lo rechazó. Era tan dificultosa la evolución que podíamos perder la batalla, luego se presentó otra infección

oportunista, causada por *acinetobacter baumannii*, microorganismo muy conocido en las unidades de cuidados intensivos, con fama tan grande de ser una bacteria asesina de los hospitales. Cada día que pasaba íbamos perdiendo la esperanza, el personal de salud de esta área en reuniones de staff tratábamos de animarnos y seguíamos buscando combinaciones de medicamentos que combatan esa infección, incluso con aparatos de ultravioleta e infusiones de solución de Dakin-Carrel, aquella fórmula utilizada para contrarrestar las infecciones daba buenos resultados en las limpiezas quirúrgicas. Con todas las medidas de asepsia y antisepsia se logró lo inesperado, el paciente venció a la infección, por segunda ocasión. Tenía tres meses de evolución en la Unidad de Cuidados Intensivos, tratábamos por todos los medios de buscar su mejoría, incluso el jefe de aquella unidad, lo ingresaba a quirófano y le realizaba las escarectomías y los autoinjertos, pero no resultaba, nuestros esfuerzos eran nulos. Al realizarle otra toma de injertos del cuero cabelludo se evidenció otra bacteria en los cultivos, la *klebsiella pneumoniae carbapenemase*, conocida como (KPC). Esta infección es muy grave por la alta posibilidad de fracaso en el tratamiento para erradicar este tipo de agente infeccioso multirresistente, que afecta a las vías respiratorias y otros órganos; pero el paciente seguía en la batalla. Hasta que un fin de semana, en una de las limpiezas quirúrgicas el paciente no resistió y falleció. A veces no se dan los resultados

positivos que esperamos, teníamos fe en que el paciente iba a ser un superviviente de un trágico evento, pero no fue así. Este hecho afectó mucho al personal que gustosos lo atendíamos, el paciente se hizo amigo de todos los que estábamos en esa área tan compleja, desde los camilleros y auxiliares de limpieza hasta el jefe de la Unidad de Quemados.

La vida continúa para los que seguimos afrontando y ayudando a muchos enfermos, cada día seguían llegando pacientes quemados, unos en condiciones manejables y otros con similares situaciones a la de nuestro amigo, que dio una dura batalla soportando muchos días de sufrimiento, pero él en todos esos días, conservó la esperanza de salir con vida de ese sitio. Para mí parecer, el lugar de trabajo más duro de todo el posgrado, porque ingresábamos al quirófano de cuatro a cinco pacientes diarios, teníamos poco tiempo para almorzar. Aquí realizábamos muchos colgajos reconstructivos e injertos; experiencia que nos ayudó en la destreza quirúrgica, a quienes hacíamos tan importante rotación. La hora de ingreso era las siete de la mañana, pero no teníamos horario de salida, éste dependía del momento que se terminaba de operar al último paciente designado para ese día, la mayoría de las ocasiones era en las noches, de lunes a viernes.

### 2.9. Rotación de cáncer de piel, sarcomas y partes blandas del hospital oncológico de Guayaquil

En el mes de agosto del año 2016, comenzamos una rotación que jamás imaginamos que sería la mejor de todas. Desde nuestra presentación, el jefe del área de cáncer de piel, sarcomas y partes blandas, nos dio una gran bienvenida, fue un inicio tan particular, muy emotivo. Recuerdo que dio un discurso amigable, nos explicó los procedimientos que se realizan en el área de trabajo y nos brindó un pequeño refrigerio, gesto que tenían por costumbre hacerlo todos los días, a media mañana, de una manera rápida para poder seguir atendiendo a los pacientes que llegaban a la consulta de ese lugar, lleno de las historias de los pacientes y familiares, que iban dejando al salir por esa puerta. Fue un sitio diferente, pudimos percibir que el jefe de la Unidad irradiaba mucha energía positiva ante tantos casos tristes, él trataba al paciente como un ser individual, un amigo a quien debía ayudar con todas sus fuerzas, incluso recibía muchas cartas de agradecimiento que escribían sus pacientes antes de morir de esa terrible enfermedad llamada cáncer. Familiares de las personas que dejaban de existir llegaban a saludarlo para agradecerle todo el enorme apoyo que él brindaba a sus pacientes, el soporte emocional y la resignación ante tan calamitosos casos.

Trabajábamos desde muy temprano para poderles dar una atención digna a cada paciente. Un médico cirujano oncólogo ejemplar, el Dr. Mario L., acompañado de la prestigiosa cirujana plástica Dra. Priscila J., formaban un equipo de trabajo exitoso. En ese sanatorio rotábamos junto a los posgradistas de cirugía general, a veces nos tocaba compartir los procedimientos quirúrgicos, siempre con el ánimo de operar la mayor cantidad de pacientes, para mejorar nuestra práctica profesional. Con dedicación nos habíamos ganado la confianza de los médicos especialistas de esa casa de salud, quienes nos permitían realizar algunos procedimientos, bajo la supervisión de ellos, esto nos daba mayor seguridad para mejorar cada día nuestras capacidades.

Este lugar es muy concurrido por un sinnúmero de pacientes, quienes llegaban de todas partes del país y de fuera de él. Por la geografía en que vivimos, atravesados por la línea ecuatorial, la parte más ensanchada de nuestro planeta y con la temperatura que llega a los cuarenta grados centígrados, en días soleados; así como por la exposición a los rayos solares, las estadísticas de cáncer de piel son muy altas. Lo que llamaba la atención era que un gran porcentaje de pacientes acudían a ese sitio cuando ya estaba muy avanzada la enfermedad, esto dificultaba el tratamiento. Lo interesante de este trabajo era la calidad de atención que se brindaba al paciente; se lo trataba con dignidad, amor al prójimo y, sobre todo,

diciéndole la verdad de su cuadro clínico al paciente y a los familiares, aunque tuvieran pronósticos no muy alentadores, se hablaba con completa sinceridad, tarea difícil para el jefe, pero él ya sabía cómo manejar esa situación, tenía muchos años de experiencia trabajando en esa área, lo que pude apreciar cuando ayudábamos en la consulta era que él siempre estaba dispuesto a contestar todas las preguntas que le hacían los familiares o el mismo paciente, les brindaba confianza y el valor necesario para afrontar los sinsabores de la enfermedad. Nuestro jefe siempre nos manifestaba que toda cirugía era un desafío, con el tiempo íbamos a comprobar, que a veces lo que uno cree que es fácil se puede convertir en un escenario difícil, por eso nunca hay que menospreciar procedimientos quirúrgicos de baja complejidad, tratándolos como si fuera algo sencillo, porque en una cirugía, la intervención puede tornarse compleja.

La mayoría de cirugías plásticas que operábamos eran cánceres de piel en la región facial y la más frecuente de todas estas lesiones era el carcinoma basocelular, muy agresivo a nivel local, pero el menos invasivo de todos los cánceres de piel, ya que según estudios, muy rara vez da metástasis. Como ya se manifestó anteriormente, los pacientes acuden cuando la lesión ha alcanzado varias zonas anatómicas de la cara, por lo que efectuar procedimientos como la exéresis amplia, más la reconstrucción mediante cobertura cutánea

se torna un verdadero reto, la ventaja es que contábamos con todos los recursos para realizar un excelente trabajo, inclusive realizando cirugía de Mohs, también conocida como cirugía micrográfica con un porcentaje elevadísimo de efectividad, que es lo que lo convierte en el procedimiento idóneo para estos tipos de cánceres, que se encuentran en áreas estéticas como es la cara.

En los pasillos del hospital oncológico, en cada sitio que transitábamos, lo admirable era el sentimiento de amor que irradiaban familiares y amigos que acompañaban al enfermo para darle ánimos. En ciertas zonas del hospital nos encontrábamos con pacientes desfigurados por ciertos tratamientos agresivos, como amputaciones, quimioterapias, radioterapias y semblantes llenos de tribulación, pero que guardaban la esperanza de prolongar un tiempo más de vida. Se escuchaba en esos pasillos plegarias a Dios, se observaban los abrazos a sus seres queridos, se notaba que se aferraban a seguir en la pelea; guiados por ese deseo de mantenerse con vida, soportaban todos los tratamientos que se les prodigaban en el centro oncológico. Pudimos darnos cuenta que los tratamientos de aquellos pacientes no solo dependían de un grupo de médicos, eran manejados por todo un equipo multidisciplinario y, en especial, por quienes se comprometían en el cuidado personal de los pacientes que sufrían esa mortal enfermedad, sus familiares o amigos, porque cuando se termina

la existencia de aquella persona, es lógico que los más afectados son los seres amados que estuvieron junto a ellos, en cada momento de esa acongojada vida. Nosotros, los médicos o servidores de la salud, tratamos a la enfermedad como un problema que debemos combatir con todo lo que hemos aprendido durante los años de preparación, pero no siempre se gana, también se pierden las batallas y esa derrota significa la muerte de nuestros pacientes a los que prometimos cuidar, respetar, darles dignidad hasta en situaciones adversas.

Narro un caso en especial, de un paciente de setenta y nueve años de edad con linfoma de Hodgkin que ya había sido tratado por el servicio de oncología y cirugía oncológica, presentaba un gran defecto en región axilar derecha, producto de la amplia resección del tumor maligno fue referido a cirugía plástica para el manejo de la cobertura cutánea. Se analizó el caso y se sometió al paciente a un cierre por medio de la confección de un colgajo músculo cutáneo, que consiste en llevar el músculo y la piel suprayacente al sitio del defecto, algo notable fue el éxito en la cobertura con una pequeña necrosis del borde distal que fue superado en el transcurso de tres semanas, fue un maravilloso trabajo, pero cuando pensábamos que todo estaba bien, nos enteramos que al paciente se le reactivó el cáncer con mayor agresividad y metástasis, esto lo llevó a la muerte en poco tiempo.

### **2.10. Rotación de cirugía estética en las mejores clínicas del país**

Con el entusiasmo por adquirir conocimientos sobre procedimientos estéticos invasivos y no invasivos, además de ser la última rotación de toda la carrera, comenzamos este fascinante entorno de estética, lleno de escenarios diferentes a los que habíamos afrontado anteriormente en los hospitales donde rotamos. Aquí las cirugías se daban con mucha frecuencia, todos los días operábamos, teníamos un calendario bastante copado. Lo que llamaba la atención era el ímpetu con que el paciente ingresaba al quirófano, lleno de gozo, sonriente, algo inusual en el área hospitalaria. Aquí todo se transformaba, como si fuese un lugar lleno de magia, la paciente ingresaba con optimismo al área quirúrgica con un biotipo morfológico que no estaba a su gusto y cuando terminábamos de realizar nuestro trabajo eran muy visibles los cambios armónicos y la simetría que hacían un deleite para los ojos de los escultores, eran unas obras de arte. Pero hay que recalcar que el concepto de cirugía estética como tal, está orientada a mejorar la apariencia de ciertas partes del cuerpo por medio de una operación que modifica desproporciones corporales o faciales que afectan a su psiquis: es una cirugía curativa, que aumenta la autoestima de los pacientes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo

la ausencia de afecciones o enfermedades. Lo que nosotros les proporcionamos a los pacientes que acuden a nuestro lugar de trabajo es una ayuda quirúrgica para que encuentren algo de felicidad conforme con su propio ser, algo grandioso. Eso sí, por sobre todo debemos ser éticos y no dar falsas expectativas, tratando de llegar a la proporción áurea, lo que se atribuye a un carácter estético de medidas simétricas.

### **2.11. Culminación del posgrado**

Luego de una ardua formación durante tres años calendario, antes de obtener el tan preciado título de especialista, fue necesario realizar una tesis de investigación. El tema de la misma fue: Complicaciones de la cobertura cutánea en pacientes con cáncer de piel en cuero cabelludo, Hospital Sociedad de Lucha Contra el Cáncer, periodo 2010-2015. El objetivo del estudio fue determinar las complicaciones de la cobertura cutánea, analizando retrospectivamente las historias clínicas de cada paciente mediante la observación indirecta, predominando en el estudio el sexo femenino, adultos mayores de sesenta años, como el principal grupo poblacional afectado. El tipo de cáncer que aqueja a la zona del cuero cabelludo, con mayor incidencia es el carcinoma basocelular. Entre las técnicas de cobertura cutánea, el colgajo rotacional fue el procedimiento quirúrgico que se realizó con mayor frecuencia y el que presentó mayor complicación de

los tipos de reconstrucción; el colgajo de avance fue el que tuvo menos complicaciones. Cabe mencionar que existe asociación estadística significativa entre el desarrollo de complicaciones y la presencia de factores de riesgo como son la desnutrición, anemia y radioterapias previas y las complicaciones más frecuentes asociadas a colgajos en cuero cabelludo fueron la necrosis, hematoma y los procesos infecciosos.

Como recomendaciones para evitar estos tipos de cáncer sugerí el uso de protector solar y accesorios adecuados, concienciar al grupo vulnerable del perjuicio que ocasiona la exposición exagerada a los rayos solares, emplear el colgajo de avance como cobertura cutánea principal para el tratamiento de los defectos del cuero cabelludo en pacientes con cáncer porque reporta menor incidencia de complicaciones posoperatorias. Al finalizar la intervención ante el jurado calificador de la tesis aprobaron el trabajo, por lo tanto se me otorgó el título tan deseado de Cirujano Plástico Reconstructivo y Estético. Después de todo ese valioso tiempo de estudios, investigación y prácticas quirúrgicas, debía demostrar lo asimilado durante mi trayectoria de aprendizaje, que fue, por cierto, como un abrir y cerrar de ojos y no exenta de altibajos. Empezaba una nueva etapa, pero tenía la fe y la convicción de hacer lo correcto, quería emplear el conocimiento en beneficio de la sociedad y le pedí a Dios que guiara mi camino. Esperé el sorteo para elegir

la plaza donde debía devengar la beca otorgada por la institución pública. Se dieron las condiciones para laborar en un hospital que carecía del servicio de cirugía plástica, dándome la oportunidad de ser el primer cirujano plástico de la institución que escogí: el Hospital General de Babahoyo, provincia de Los Ríos.

### 2.12. Médico tratante

El inicio de este nuevo rumbo como médico especialista devengante de beca fue el primero de diciembre del año 2017. Una vez en la institución hospitalaria, tuve que adaptarme a las disposiciones de los directivos de aquel hospital, algo que resultó, en un comienzo, bastante curioso. Ellos consideraban que la especialidad de cirugía plástica no debía ser calificada para la institución que dirigían, excusándose que la especialidad es de tercer nivel y que no correspondía a un sitio de segundo nivel como es este hospital. Además, por falta de personal de anestesiología y con la presencia de muchos cirujanos generales, neurocirujanos, traumatólogos, ginecólogos y un sinnúmero de especialistas quirúrgicos, no se consideró de manera adecuada a este servidor y, por consiguiente, a la especialidad. Como consecuencia de ello, se dieron algunos cambios de horarios, hasta que poco a poco entendieron la importancia y necesidad de contar con un cirujano plástico especialista. Es interesante relatar el caso de mayor relevancia en el trabajo como especialista que se presentó en la

primera semana de labores cuando acudí al llamado de la cirujana pediátrica. Se trataba de una niña de dos años nueve meses que presentaba trauma de cráneo con lesión a nivel del cuero cabelludo, gran pérdida de sustancia y exposición del hueso con herida infectada en el área mencionada. Se elaboró una rápida historia clínica de los hechos: la niña se resbaló de unas escaleras, desde una altura considerable, aproximadamente dos metros. La pequeña se golpeó con un objeto contundente que le ocasionó una gran abertura y pérdida de continuidad en el cuero cabelludo exponiendo el cráneo. Paciente con más de treinta horas de evolución posterior a la caída, sin presentar lesiones neurológicas, el personal del área de emergencia solicitó cupo al hospital pediátrico de mayor complejidad, sin obtener respuesta positiva por la gran demanda de pacientes en el hospital de referencia. Me solicitaron ayuda, como cirujano plástico, por parte de la cirujana pediátrica Patricia y en conjunto realizamos la limpieza quirúrgica. Se decide la reconstrucción inmediata mediante cobertura cutánea con colgajo de avance más injerto de piel, espesor total, técnica quirúrgica que decido después de realizar una plegaria a Dios para que todo salga bien y con la voluntad de hacer lo correcto se tomó la decisión acertada.

Este caso correspondía a la aplicación de mi tema de tesis en pacientes con lesiones de cuero cabelludo. La particularidad era que aquí se trata-

ba de un defecto producido por un traumatismo y no por un cáncer. Puse en práctica lo estudiado, este procedimiento nos llenó de felicidad y satisfacción, porque cumplimos con el deber de salvar una vida. A veces se presentan las coincidencias, justo nos tocó realizar un procedimiento que estaba plasmado en mi trabajo de investigación para graduarme de especialista. Esta fue la primera cirugía que hice en el hospital asignado, de esta manera se evitó que la paciente pediátrica espere para que sea acep-

tada en un hospital de mayor complejidad y quién sabe cuántos días la niña hubiera tenido que esperar para que le den la ayuda oportuna, con un pronóstico no tan alentador.

Los familiares de la paciente me permitieron publicar estas imágenes para que mis queridos lectores aprecien que, casos como estos, resolvemos los médicos que hemos tenido la oportunidad de llegar a formarnos como expertos.



**Figura 2.3.** Fotos antes de la intervención

**Fuente:** (Vargas Baños, 2020)



**Figura 2.4.** Fotos después de la intervención quirúrgica

**Fuente:** (Vargas Baños, 2020)



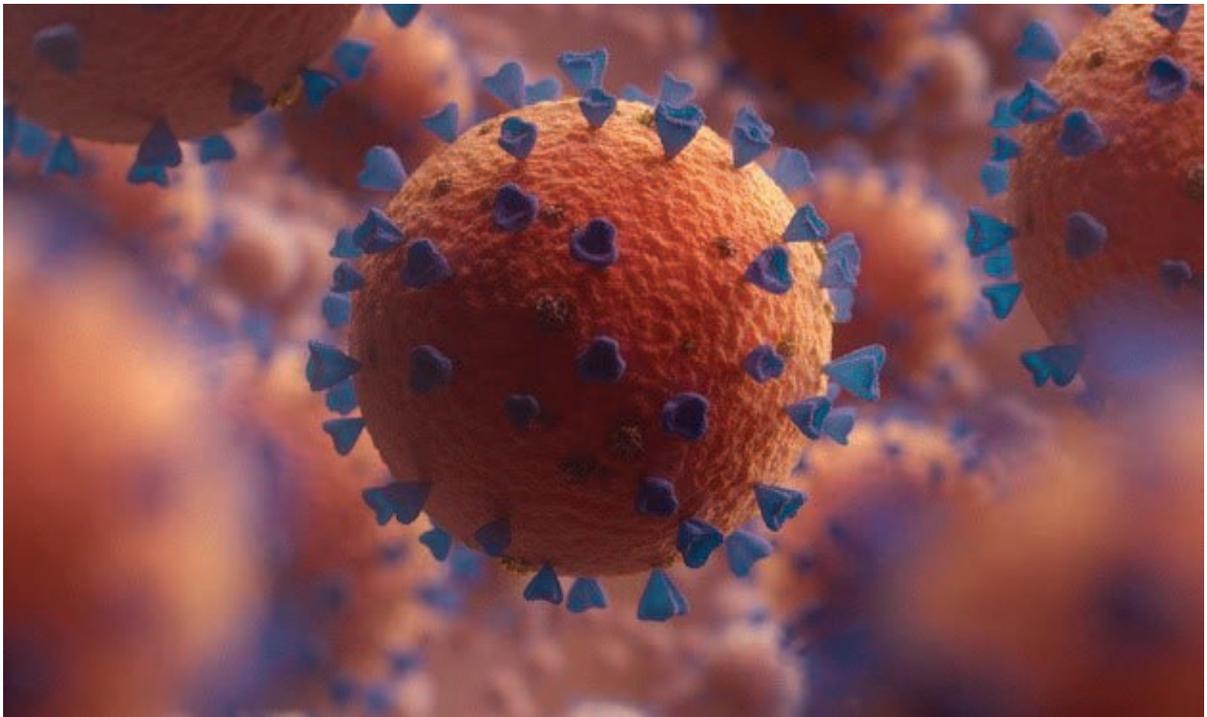
# Vivencias de un médico **antes y durante** el COVID-19

---

## **CAPÍTULO III**

### **3.1. Presencia del COVID-19 en Ecuador**

El coronavirus -COVID-19-, llega a nuestro país. Área de emergencia del hospital donde laboro, en la ciudad de Babahoyo.



**Figura 3.1.** Coronavirus SARS-CoV-2

**Fuente:** (OMS, 2020)

El virus SARS-CoV-2 es una partícula aparentemente inerte, de naturaleza proteica rodeada de una película o cápsula de lípidos. Tiene en su interior un ácido nucleico, en este caso el ARN. Esta toxina ya se la venía escuchando y mencionando en las noticias internacionales. Surgió en la nación más poblada del mundo China, específicamente en Wuhan, capital de la provincia de Hubei, al oeste de Shanghái, atribuyéndosele su origen a un mercado público de mariscos donde sus habitantes consumen toda clase de animales silvestres e incluso salvajes o en su estado natural, entre ellos murciélagos, reptiles y demás seres que se mueven. Se han hecho varias conjeturas sobre la aparición de este parásito: que fue creado en un laboratorio como posible arma biológica, e incluso que tiene que ver con la alta tecnología de 5G, el nuevo orden mundial y la posible aplicación de un chip para el control individual con fines inconfesables.

En el transcurso de la historia, desde tiempos remotos podemos encontrar en la revisión de la literatura, que han existido epidemias y pandemias, incluso textos religiosos antiguos relatan varios episodios de pestes o plagas, que en algunos casos se consideraban como castigo divino. Así por ejemplo en el año 430 antes de Cristo se presentó la plaga de Atenas.

Hasta el apareamiento del COVID-19, en el presente siglo, más de veinticinco pandemias han puesto en peligro

a la raza humana. Una de las más mortales fue la peste negra (bubónica). A causa de esta plaga murieron más de doscientos millones de personas en el mundo, solo en Europa desapareció un cuarto de su población, entre los años 1347 y 1351.

Los científicos atribuyen a la viruela como la causante de la mayor cantidad de muertes infecciosas, superando los trescientos millones de personas. Uno de los brotes pandémicos más severos ocurrió a partir de 1520 en territorio americano que causó la muerte de aproximadamente cincuenta y seis millones de nativos. Se considera, sin embargo, una enfermedad erradicada por completo desde finales de la década de 1970, luego de exitosos programas de vacunación mundial.

La gripe española ocasionó la muerte de sesenta millones de personas, al final de la Primera Guerra Mundial. El virus de transmisión sexual VIH/Sida ha matado entre veinticinco y treinta y cinco millones de personas y continúa en aumento. Pandemias de cólera y en el siglo veintiuno, el SARS en el sudeste asiático, el ébola en África, el MERS en Medio Oriente y la pandemia de gripe AH1N1 que cobró la vida de, entre ciento cincuenta mil y quinientos setenta y cinco mil personas, en todo el mundo, han puesto en jaque a la comunidad científica internacional. Recientemente la gripe porcina aviaria con su cepa H5N1 se convirtió en una amenaza de pandemia cuando se produjeron los prime-

ros contagios en seres humanos. Lo cierto es que este virus SARS-CoV-2 causa enfermedades al ser humano, infectándolo, invade el organismo, ingresa por las vías respiratorias, o mucosa de nariz y ojos, una vez adentro de las células de la faringe o mucosa nasal, y conjuntival, comienza a replicarse utilizando la información de la célula invadida en millones de copias de este agresor ultramicroscópico destruyéndola a su paso, sigue con su poder contaminante e infectante a tejidos de varios órganos entre ellos pulmón, riñón, corazón, vasos sanguíneos, vías nerviosas, llegando en ocasiones al sistema nervioso central, ocasionando una gama de síntomas: al inicio ardor en garganta, fiebre alta, tos seca, falta de olfato con pérdida del sabor, cansancio, falta de aire o disnea. Todo esto puede ocurrir en un paciente, mientras que en otro puede aparecer una sintomatología muy leve, dependiendo de su sistema inmunológico o sea el huésped que constituye el terreno fértil o susceptible para albergar y replicar este agente patógeno, que tendrá mayor o menor capacidad para la formación de anticuerpos elaborados por el sistema defensivo al reaccionar ante la presencia de este agente invasor. Afecta de una manera muy agresiva a las personas mayores, vulnerables y con comorbilidad o patologías agregadas, como obesidad, hipertensión arterial, diabetes, cáncer, VIH. Presenta menor incidencia de afectación en mujeres y niños.

### 3.2. Sintomatologías clínicas

Carod (2020, p. 312) señala que:

El período de incubación es de cinco días (rango medio: 3-7, con un máximo de 14 días). Durante la fase de replicación viral, que dura varios días, los sujetos pueden presentar síntomas leves, consecuencia del efecto del virus y de la respuesta inmune innata. La afectación de las vías respiratorias bajas sucede cuando el sistema inmune no consigue frenar la propagación y replicación del virus y los síntomas respiratorios surgen a consecuencia del efecto citopático sobre las células del pulmón.

Entre los principales síntomas están fiebre, tos seca, disnea y estrés respiratorio agudo, aunque algunos contagiados son asintomáticos o pueden sufrir síntomas leves, como cefalea, tos, fatiga, mialgias, anosmia

### 3.3. Qué hacer si tiene síntomas de COVID-19

Si presenta síntomas leves, como tos o fiebre, no es necesario buscar atención médica, es preferible quedarse en casa, aislarse y vigilar los síntomas, es importante controlar la fiebre. Si necesita ayuda médica y requiere ir al centro de salud use mascarilla y manténgase a un metro de distancia de las demás personas, no toque las superficies con las manos. Si tiene dificultad para respirar busque aten-

ción médica de inmediato.

Es necesario protegernos, para ello es recomendable practicar la higiene respiratoria y lavarse las manos en todo momento. Si se siente enfermo, aunque tenga síntomas leves, como fiebre y poco dolor, se recomienda aislarse en su casa y controlar su estado de salud, porque existe la probabilidad que en las primeras etapas de la enfermedad infecte a otros, de manera que el pronto aislamiento es importante para evitar contagiar a otras personas.

### 3.4. Aislamiento

Si ha tenido COVID-19, confirmado mediante prueba, debe aislarse por 14 días, aunque los síntomas hayan desaparecido, no hay indicios sobre el tiempo que las personas pueden mantenerse como fuente de contagio. En aislamiento se recomienda:

1. Utilice una habitación individual amplia y bien ventilada, con baño y lavabo.
2. Si no cuenta con habitación individual separe las camas al menos a un metro de distancia.
3. Conserve distancia de dos metros, inclusive de su familia.
4. Controle sus síntomas diariamente.
5. Si tiene dificultad para respirar busque atención médica. Primero llame por teléfono.
6. Sea positivo y mantenga el contacto con su familia, por teléfono o internet, trate de hacer ejercicio.

### 3.5. ¿Los niños y adolescentes pueden contraer COVID-19?

De acuerdo a investigaciones se conoce que los niños y adolescentes pueden contraer COVID-19 al igual que cualquier joven o adulto mayor, así como ser portadores de la enfermedad. Aunque según las pruebas, los niños y adultos jóvenes, en la mayoría de los casos, no llegan a presentar sintomatologías graves, pero esto no significa que estén libres de sufrir afecciones a su salud que podrían llegar a poner en peligro su vida, porque el comportamiento del virus es irregular.

### 3.6. ¿Cómo prevenir la propagación de COVID-19?

- Mantenerse informado sobre el brote de COVID-19, a través de los medios de comunicación autorizados, de las autoridades de salud pública a nivel local y nacional.
- Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón.
- Hidratación continua.
- Mantenerse a una distancia de dos metros entre usted y las demás personas.
- Evite asistir a lugares concurridos.
- Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca, porque podría tocar superficies donde se encuentre el virus y de ahí el virus entraría fácilmente a su cuerpo y causarle la enfermedad.
- Conservar una buena higiene respiratoria, cubriéndose boca y nariz. Si utiliza pañuelo o toalla al to-

ser o estornudar inmediatamente debe desecharlos y lavarse las manos. Recuerde que el virus se propaga por medio de las gotículas que salen al estornudar.

- Quédese en su casa, permanezca en aislamiento, incluso si tiene síntomas leves.
- Busque atención médica en caso de presentar fiebre y dificultad para respirar.

### 3.7. ¿Existe algún tratamiento eficaz contra el COVID-19?

#### **Moderna Therapeutics (Estados Unidos)**

En la actualidad existen varios ensayos clínicos en marcha. Decenas de equipos de científicos llevan a cabo investigaciones para encontrar la vacuna que ponga fin a esta pandemia. EE.UU. a través de la empresa Moderna Therapeutics están probando estrategias de investigación para acelerar el desarrollo de la vacuna contra el COVID-19. La vacuna tiene como objetivo entrenar al sistema inmune de una persona para que genere una respuesta que combata el virus y evite la enfermedad.

#### **Vacuna INO-4800. Inovio Pharmaceuticals (Estados Unidos)**

Esta vacuna está centrada en la inyección directa de ADN, a través de un plásmido (una pequeña estructura genética) a fin de que las células del paciente produzcan los anticuerpos para combatir la infección.

Es importante señalar que tanto Moderna con Inovio están utilizando nuevas tecnologías que involucran modificar o manipular material genético.

#### **China**

Tiene tres vacunas en ensayo en humanos. Estas han seguido los métodos tradicionales de producción y son:

#### **1. Vacuna AD5-nCoV. CanSino Biologics**

La vacuna AD5-nCoV utiliza como vector una versión no replicante de un adenovirus, el virus que causa el resfriado común. Este vector transporta el gen de la proteína S de la superficie del coronavirus, con el cual se intenta provocar la respuesta inmune para combatir la infección.

#### **2. Vacuna LV-SMENP-DC del Instituto Médico Genoimmune de Shenzhen**

Esta vacuna está centrada en el uso de células dendríticas modificadas con vectores lentivirales.

#### **3. Vacuna de virus inactivado del Instituto de Productos Biológicos de Wuhan, subordinado al Grupo Farmacéutico Nacional de China, Sinopharm**

Esta vacuna inactivada requiere producir partículas de virus en reactores y después purificar esos virus para que pierdan su capacidad de enfermar. Esta tecnología tiene productos que ya están licenciados y comercializados. La tecnología es común y la

plataforma de producción es más experimentada en producción de vacunas, señala Felipe Tapia del Instituto Max Planck.

### **Vacuna ChAdOx1. Instituto Jenner de la Universidad de Oxford (Reino Unido)**

El 23 de abril inició el primer ensayo clínico para probar la vacuna desarrollada por el equipo del Instituto Jenner de la Universidad de Oxford, Inglaterra. Este equipo está utilizando como vector una versión atenuada de adenovirus del chimpancé que ha sido modificado para que no se reproduzca en humanos. El experto del Instituto Max Planck explica que lo que están haciendo es producir en un reactor un virus que no es dañino, pero en su superficie expresa la proteína del coronavirus y así genera una respuesta inmune.

La comunidad científica está haciendo esfuerzos, con avances acelerados para lograr la vacuna contra el COVID-19, pero los expertos aseguran que no existen garantías de que alguna de ellas funcionará, así como también cuáles van a ser las reacciones inesperadas a las vacunas y si funcionan con los diferentes tipos de población y rangos de edad. Según los expertos, solo el tiempo responderá a estas interrogantes.

Hasta la presente fecha, mayo de 2020, ninguna de estas tecnologías ha producido un fármaco o terapia, ni ha sido aprobada para uso de huma-

nos, pero es necesario ser muy cuidadosos porque son vacunas que no tienen el historial de otras inactivadas. Se conoce de algunos fármacos o remedios caseros que pueden atenuar y aliviar los síntomas leves del COVID-19, aunque no existe ningún medicamento que se haya verificado que actúe para prevenir o curar esta enfermedad. Por lo tanto, no es recomendable automedicarse con ningún fármaco o antibiótico.

### **Primer antiviral “altamente efectivo” aprobado por Rusia**

En las noticias de actualidad se afirma que Rusia halla el primer antiviral, “altamente efectivo” contra el COVID-19. El Ministerio de Salud de ese país aprobó el fármaco Avifavir para su tratamiento. Esta sustancia fue desarrollada sobre la base de un medicamento genérico conocido como favipiravir. El Fondo de Inversión Directa de Rusia señala que en la primera fase de sus ensayos clínicos demostró ser altamente efectivo y está en marcha la etapa final de las pruebas. Este fármaco antiviral registrado en Rusia sería el primer medicamento anti COVID-19, que servirá para tratar y hasta curar el coronavirus.

Anunciaron además que los científicos de ese país planean iniciar ensayos clínicos con una vacuna para combatir el COVID-19.

### 3.8. El COVID-19 en Babahoyo

En Babahoyo, el 29 de febrero del 2020, se determinó, mediante examen o prueba de PCR, que dio positivo a este virus COVID-19, la paciente cero, quien había llegado de España. Esta noticia filtrada, se regó en toda la población, que literalmente se volcó a las farmacias para abastecerse de insumos de prevención como mascarillas, alcohol, gel antiséptico, guantes, vitamina C, complejo B. Al cabo de pocas horas se habían agotado estos productos en el mercado local y nacional.

Se observaron largas colas para conseguir estos elementos de protección por la ola de terror que provocaba la enfermedad todavía incurable. Todos conversaban sobre este tema, con mayor o menor fervor, sobre cómo protegerse y los tratamientos posibles, que iban desde infusiones, vaporizaciones, utilización de un sinnúmero de sustancias, hasta ingestión de una serie de vegetales y minerales. Los medios de información como Facebook y otras redes sociales demostraron una capacidad increíble de comunicación, que por momentos atosigaban, pero al mismo tiempo era muy necesaria.

Mientras esto ocurría se hablaba de otro contagio procedente del exterior. Desde Italia llegaron algunos ecuatorianos a la vía Samborondón, quienes, desoyendo las medidas dictadas por el COE nacional, realizaron un evento social; se conoce que fue uno de

los focos de diseminación y contagio de un gran sector de la población de Daule, Samborondón y Guayaquil. La situación se tornó caótica por la falta de preparación, porque fue ignorada por otros y la mayoría no sabíamos cómo enfrentar una pandemia, que nadie se esperaba y que en poco tiempo tuvo gran poder de contagio.

En el mes de diciembre del 2019, mi hermano menor había llegado de EE.UU., luego de obtener una maestría en Salud Pública y Epidemiología de la Universidad de Montclair, precisamente con conocimientos de esta índole, quien nos supo manifestar del peligro apremiante que corríamos ante el grave avance de este flagelo indetenible, que empezaba a recorrer el mundo y es así que participa en una mesa redonda el viernes 24 de enero del 2020, en la Universidad de Especialidades Espíritu Santo, gracias a la invitación del señor decano Dr. Pedro Barberán Torres, quien tuvo la visión de adelantarse a los posibles hechos que hoy lamentamos, y que fueron desoídos por las autoridades de salud.



**Figura 3.2.** Maestría en Salud Pública y Epidemiología de la Universidad de Montclair

**Fuente:** (Vargas Baños, 2020)

En este evento y con la asistencia de varios colegas de esta especialidad relata los procedimientos a seguir para afrontar de la mejor manera, la presencia inminente de este agente invasor, en un futuro cercano. Fueron entrevistados por varios canales de televisión nacional, el 27 de enero del 2020, un mes antes de la llegada del virus a nuestro país. En las entrevistas manifestaron los lineamientos generales que se debería implementar:

1. Controlar el ingreso de ciudada-

nos al país, en los aeropuertos o terminales terrestres, con medidas adecuadas como tomar la temperatura mediante escáner a las personas afectadas.

2. Destinar sitios de aislamiento o cuarentena para los que lleguen al territorio nacional.
3. Tomar medidas de prevención.

Desgraciadamente ninguna de estas recomendaciones se tomaron en cuenta, posiblemente por la falta de

experiencia, preparación, conocimientos, improvisación, en algunos casos incompetencia de quienes dirigían el Ministerio de Salud Pública, designados desde el gobierno anterior, que ocuparon áreas muy sensibles, como la Dirección Nacional de Epidemiología sin la especialidad requerida para afrontar esta gran responsabilidad. Ya en plena crisis sanitaria, inclusive nos tocó palpar esta triste realidad puesto que debíamos ir al exterior. El viaje lo hicimos el día dos de febrero del presente año a Estados Unidos, a la Universidad de Montclair, por un trámite que nos solicitaba la Senescyt, mi hermano deseaba homologar el título de 4to nivel. Al ingresar el día 11 de febrero del presente año lo hicimos sin ninguna revisión de salud, en nuestro país no había ningún funcionario de sanidad para indagar algún síntoma sospechoso de la enfermedad, como lo hacían otros países, llenamos un formulario con preguntas de salubridad en los aeropuertos internacionales de EE.UU. y Panamá. Aquí, en nuestra patria Ecuador, pasamos sin control alguno, esto ya era el preludio de lo que estaba por venir, una contaminación abrumadora.

### **3.9. Desgracias a gran escala por el virus**

Fallece la primera contagiada por este infernal virus, su hermana al siguiente día, se dio la alarma general, era demasiado tarde, el invasor estaba adentro, en casa, en nuestro país, haciendo de las suyas, enfermando a

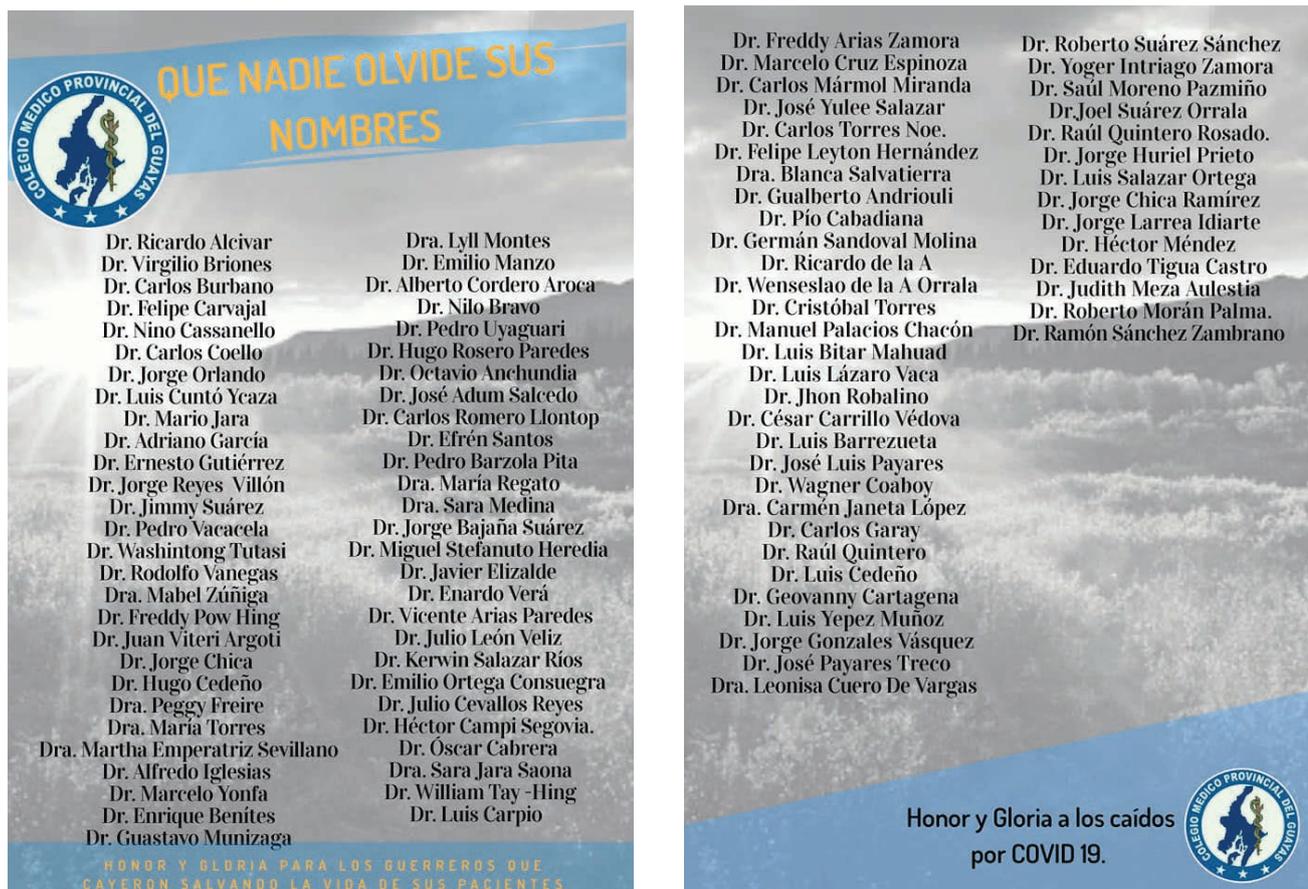
diestra y siniestra, arrancando valiosas vidas, afectando a todos los estratos de la sociedad, por supuesto en mayor medida a los más vulnerables, observamos escenas desgarradoras y aterradoras.

Para controlar y detener el contagio se decretó estado de emergencia nacional y de excepción; es decir, se aplicó el toque de queda para obligar a los habitantes a quedarse en casa, para así evitar la propagación o contagio. Las muertes continuaban en ascenso, el personal de salud que estaba al frente es diezmado, muchos médicos y personal de salud ofrendan sus vidas tratando de combatir este mal invisible, que no daba tregua y sin tratamiento adecuado, otros enfermaban gravemente, probándose una serie de medicamentos, pues se trataba de una enfermedad nueva y sin un protocolo específico, colapsan los servicios de salud, se saturan los principales hospitales del país, la cobertura sucumbe y muchos pacientes esperan o se retiran a su domicilio a morir, hay quejas por falta de equipos de protección. Un funcionario del Ministerio de Salud dice que los médicos quieren parecerse a astronautas, cuando ya han fallecido más de un centenar de galenos, en su mayoría de la tercera edad y varios galenos jóvenes expuestos al contagio, muchos de ellos permanecieron hasta 24 horas en las unidades de cuidados intensivos; la alarma se activa, estamos en el ojo del huracán mundial, por lo que ocurre con el manejo de la pandemia, el sistema de

salud colapsaba.

Se endurecen las medidas para aplicar la cuarentena o aislamiento, con la presencia de la fuerza pública y el ejército se logra hacer cumplir con esta disposición u acción muy importante; además se decreta que todos los recursos económicos de las instituciones que manejan presupuesto como los Gobiernos Autónomos Descentralizados (GAD) provinciales y cantonales así como universidades y otros establecimientos, deben estar dirigidos al control exclusivamente de esta plaga que atenta contra la estabilidad del Estado, prohibiéndose compras suntuosas, vehículos de lujo, canchas sintéticas y gastos innecesarios que no tengan relación con la emergencia sanitaria; las adquisiciones deben estar encaminadas a dar protección al personal de salud, aspecto que se descuidó, porque debió dotárseles de equipos que cumplan los protocolos de bioseguridad, de esta manera se hubiesen salvado muchas vidas meritorias, que hoy lamentamos sobremanera.

Un homenaje a los colegas médicos que fallecieron por esta terrible pandemia:



**Figura 3.3.** Médicos que cayeron en medio del combate contra el COVID-19

**Fuente:** (Vargas Baños, 2020)

### 3.10. Enfrentándonos al COVID19

Mi hermano mayor César, médico de profesión, con especialidad en traumatología.



**Figura 3.4.** Dr. Cesar E. Vargas Baños

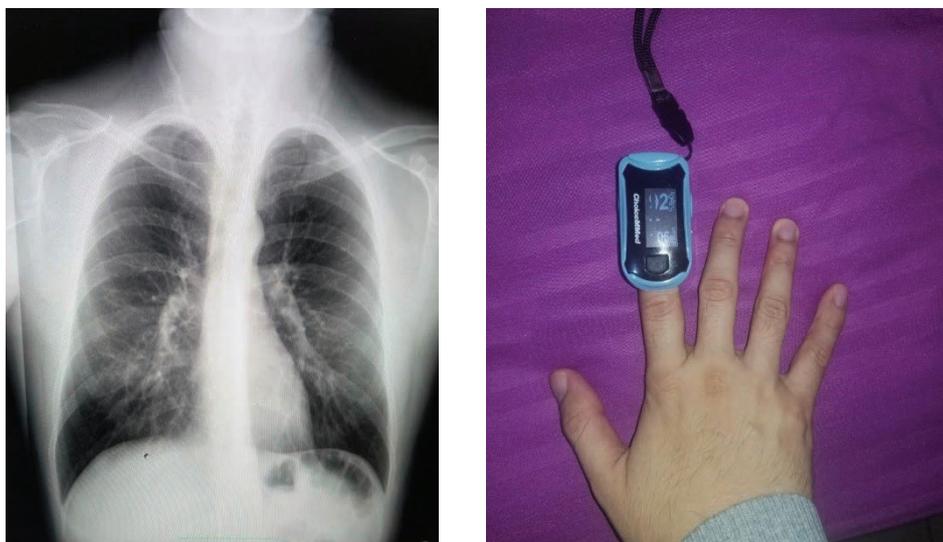
**Fuente:** (Vargas Baños, 2020)

Continuaba atendiendo su consulta en el IESS de Guayaquil, en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, en condiciones inadecuadas de protección, en medio de un ambiente aterrador, donde muchas veces no se atinaba cómo contribuir a resolver este grave problema de salud, sugiriendo ciertos tratamientos que llegaban del extranjero como el uso de hidroxicloroquina, azitromicina, tocilizumab, ivermectina y otros. Llegó en algunos momentos a sentirse impotente por el avance indetenible de este mal que estaba golpeando con fuerza a una población nacional indefensa y presa del miedo; así mismo teníamos datos inquietantes de lo que sucedía a nivel mundial, en naciones como Italia, España, EE.UU. y otros países del mundo.

Es preciso manifestar que el momento de conocer que la paciente cero estaba en Babahoyo me preocupé. Estaba atendiendo normalmente en el hospital cuando llegó esta paciente al área de emergencia, observamos su estado y saludamos al personal que prodigaba los cuidados a sus dolencias, con protección mínima o nula, era la rutina normal, puesto que nadie sospechaba o imaginaba que en su organismo se multiplicaba sigilosamente este agresor y le ocasionaba estragos devastadores a su humanidad.

Con el paso de los días, en ese ir y venir de pacientes, al cuarto día de contacto, comencé a sentir malestar general, dolor muscular, ardor de garganta, fiebre de 39 grados, pérdida

leve del olfato y gusto, diarrea, tos seca e inclusive disnea o falta de aire, colocándome el oxipulsímetro 92 de saturación, me hice tomar una placa de RX.



**Figura 3.5.** Placa de RX; Oxipulsímetro

**Fuente:** (Vargas Baños, 2020)

En la imagen se observaron leves lesiones pulmonares, infiltrados intersticiales y engrosamiento de la trama bronquial, decidimos aislarnos por el posible contagio en la casa de salud donde laboro. Mi señor padre, que es médico, me recetó levofloxacina, un antigripal, sales de rehidratación oral, vitamina C y con la tranquilidad que le caracteriza me acompañó durante toda la evolución de mis padecimientos, con reposo absoluto. La fiebre fue cediendo gradualmente, pero el estado de ánimo era desastroso, a ratos sentía falta de aire y el consiguiente temor de posible complicación. Me realizaron la prueba PCR, su resultado fue negativo, pero siempre quedaba la duda de una falsa negatividad por los síntomas muy similares a esta patología.

Con el apoyo del salubrista Marcelo, mi hermano menor, que me otorgaba los consejos adecuados para paliar este síndrome atípico a través de video por You tube, link, <https://youtu.be/zaAoloQA6Ka>, pude ir calmando esta sintomatología que me abrumaba.

En mi familia, ocho padecieron de esta dolencia por COVID-19, con resultados clínicos, por imágenes positivas, estuvimos en aislamiento absoluto en casa siete miembros, que reaccionamos favorablemente al tratamiento, recuperándonos y encontrándonos en la actualidad relativamente bien; excepto un tío al que fue necesario ingresar a cuidados hospitalarios. Foto Tac.



**Figura 3.6.** TAC de tórax

**Fuente:** (Vargas Baños, 2020)

Por encontrarnos en condición de riesgo, en el trabajo se implementó la telemedicina, procedimos a llevar a cabo la atención de pacientes por este medio, también a través de video conferencias, whatsapp, prestamos servicio de farmacia por ventanilla con turno durante las horas correspondientes dictadas por el centro de operaciones de emergencia (COE).

### **3.11. Reconocimiento a los salubristas que enfrentan la pandemia**

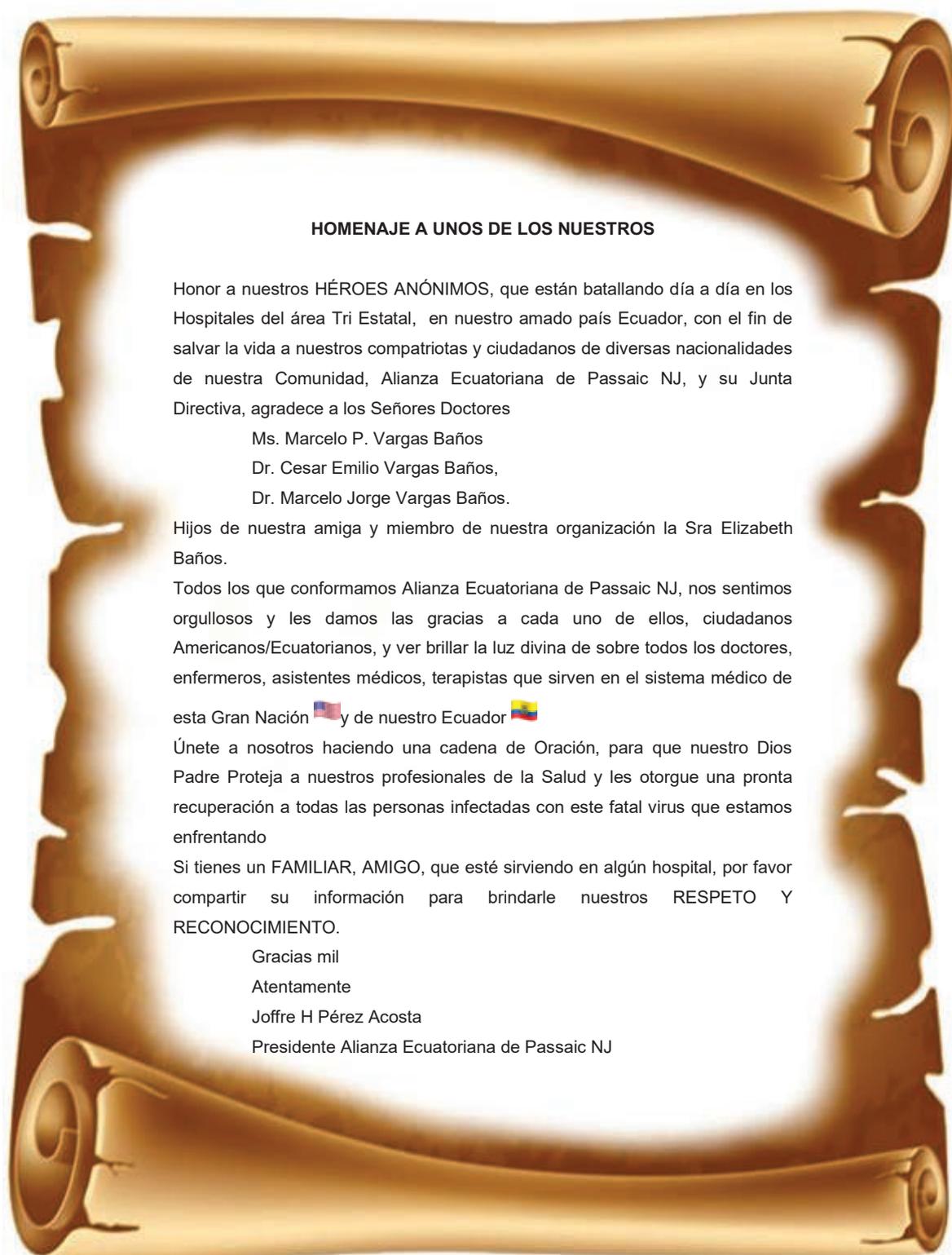
En New Jersey, donde la comunidad Alianza Ecuatoriana de Passaic, observaba atenta el drama que vivían los compatriotas, en un acto de solidaridad y apoyo de fraternidad nos otorgaron un reconocimiento afectivo que lo aceptamos con humildad, porque conocemos que procede de

gente muy honesta.

Les expresamos nuestro agradecimiento, aunque no seamos merecedores de tal, no somos héroes, simplemente médicos con corazón que ponemos todo nuestro esfuerzo al servicio del necesitado, muchas veces se consigue un resultado positivo en otras ocasiones no y más en este caso que nadie estaba preparado para lo adverso de esta situación. Nos enfrentábamos a un ente desconocido, que la ciencia todavía no lo descifraba, en la que perdieron la vida excelentes médicos, amigos y compañeros de promoción, verdaderos héroes, a quienes los recordaremos por siempre y serán reconocidos por la sociedad nacional e internacional. Ante estas circunstancias que estamos viviendo, parece que el tiempo se ha detenido y distorsionado, lle-

gando a hacernos entender lo ocurrido, como está escrito en el Eclesiastés todo tiene su tiempo y su hora, tiempo de nacer y tiempo de morir, tiempo de destruir, tiempo de construir y tiempo de sanar. Para una vertiginosa irrealidad, que en un corto lapso se transforma en algo real, como es el paso de la vida, enfermedad y muerte.

A continuación, se transcribe el reconocimiento que se nos hiciera llegar:



### 3.12. ¿Cuál será más peligroso, el COVID-19 o la corrupción en Ecuador?

Mientras esto transcurre, el desastre continúa por la falta de previsión en lo referente a cajas mortuorias y espacio físico donde enterrar a muchos ciudadanos que no pudieron soportar el tormento viral, haciéndose visible cadáveres en portales y calles de la ciudad, como sucedió en Babahoyo, en el sector donde vivo, calle Bolívar y García Moreno. En la esquina cayó inerte un joven presa de este mal; al lado de nuestra casa, dos amigas de muchos años muy apreciadas, también fallecen. Al frente, un abogado, amigo que solía visitarnos, muy conocido por su labor en defensa del desprotegido, le decían 'el abogado de los pobres y del trabajador', sucumbe.

La lista es larga, llegando al extremo de encontrarnos con cuerpos humanos sin identificación, dada la saturación de personas que agonizaban en el nosocomio. Había más de 130 cuerpos de los que no se sabía su identidad, ocasionando hechos curiosos, equivocaciones graves, por confusión en la entrega de cadáveres a familiares; los cuales les dieron sepultura y cremación, pero después de varios días aparecieron recuperados de esta enfermedad, para sorpresa de la familia que había enterrado a su difunto, sin saber de quién era las cenizas que habían sepultado. Sucesos como estos demuestran la fragilidad del ser humano, peor aun cuando se

ha perdido la capacidad de servicio y apoyo colectivo. Con inversión adecuada y honesta, para tener barreras de defensas, se hubiera evitado hechos de esta naturaleza.

Ante esta crisis sanitaria se requería con premura implementos protectores, exámenes PCR y pruebas rápidas para COVID-19, insumos como guantes, mascarillas, visores, alcohol de 70 grados, etc. Que lamentablemente se han diluido en manos perversas.

Es necesario señalar lo malévolo de las actuaciones antes y después de la pandemia, por parte de directivos y personal administrativo de muchas instituciones de salud, con pocas excepciones, que tienen la obligación de hacer las compras adecuadas de insumos para proveer al personal de salud que está al frente de la peste, de manera indolente y delictiva se pudo apreciar cómo intentaban realizar dichas adquisiciones con sobreprecios escandalosos, esto ocasionó también desilusión, tormento, por la tardanza en la tramitología y denuncias de corrupción, hasta realizar la entrega de este material urgente y muy necesario.

Otro hecho penoso que se requiere describirlo, sucedió en la Secretaria de Gestión de Riesgos, que tiene la obligación de actuar con pulcritud, pero no fue así. También estuvo involucrada en la adquisición de canastas de víveres con sobreprecios, por la ambición desmedida, pues su

único afán fue obtener beneficio personal, sin considerar que una de las situaciones apremiantes por resolver era la entrega de víveres a individuos vulnerables y a las personas de escasos recursos económicos, que viven del día a día, que tratan de conseguir algún alimento para llevarle a su familia. Esta secretaría adquirió kits con vituallas para paliar el hambre en esta situación y ser distribuidas precisamente a estos grupos humanos desprotegidos, para sorpresa ciudadana el valor de aquella canasta sobrepasaba el valor real, es decir, había sobreprecio. Lo que veía me parecía algo irreal, lo que sucedía no podía estar dándose en momentos de angustia, lágrimas y sufrimiento, la decepción continúa, y la desconfianza en el manejo público se hace evidente, hasta pensar, en qué es más peligroso, la pandemia o la plaga de corrupción enquistada en algunos poderes del Estado.

Se llegó al colmo de hacer un negociado ruin, de truhan o rufianes, hasta con la muerte, utilizando los cadáveres, al pretender adquirir bolsas para su embalaje y traslado, con escandaloso sobreprecio.

Las instituciones del Estado tratan de enfrentar esta pandemia a su manera. Las pérdidas son cuantiosas, el sistema productivo clama reactivación, pues está paralizado desde hace más de 40 días.

### 3.13. Pandemia en tiempo de escasez

El panorama se torna desolador al desmoronarse el precio del petróleo, que llegó a cotizarse en cero. De ahí se hace imperioso recordar los fonditos y que significa el ahorro como virtud del ser humano. Vale la pena inmortalizar el relato bíblico del sueño de José con el faraón de Egipto. En Génesis de la Biblia, se narra que:

... el faraón tuvo un sueño muy sugestivo: vio como siete vacas gordas eran devoradas por otras siete vacas extremadamente flacas y en el segundo sueño vio siete espigas llenas y buenas crecían en una sola caña y eran devoradas por siete espigas menudas y quemadas por el viento solano que habían brotado después de aquellas. El faraón citó a los sabios y adivinos del país, ninguno de ellos supo interpretar la pesadilla, en prisión se hallaba José, haciéndolo presentarse y este le explicó que las siete vacas gordas y las espigas llenas simbolizaban siete años de abundancia, mientras las siete vacas flacas y las espigas menudas y quemadas representaban la carestía y penurias durante otros siete años.

Parecería lógico que después de un periodo de prosperidad material o bonanza, pudiese suceder otro periodo de apremios y necesidades dada la naturaleza humana de insatisfacción, ya que si tenemos demasiado lo

gastamos, no valoramos y luego quedamos igual que antes; escasez es la cara opuesta de la abundancia, pero son en esencia lo mismo. Es que la escasez, no solo puede ser material o económica, por la posible baja del precio del petróleo, también habrá necesidad, si consumimos o gastamos más de lo que producimos, cuando se dictan leyes o códigos que limitan el normal desarrollo de la creatividad y libertad, al no haber sensatez para el ahorro y previsión, se ahonda esta situación si encima hay corrupción, si no se prioriza lo útil y se da paso a lo suntuoso. La autocomplacencia no permite crecer, ocasiona escasez de pensamiento, afecta a lo racional por el miedo, con lealtades que actúan al parecer sin sentido, ni razón en lo establecido, que siempre le faltará, o sensación de penuria por tener todo. Así sucede en nuestro país, las reservas o ahorros que teníamos fueron dilapidadas, saqueadas y en esta época de crisis sanitaria, como económica, nos están haciendo falta, en este tiempo de vacas flacas se nos hace imposible enfrentar esta crisis sin el esfuerzo y contribución de todos.

Ante el preocupante escenario por la falta de elementos de bioseguridad para proteger al personal sanitario que enfrenta a la pandemia, el directorio del Colegio de Médicos de Los Ríos, tomó la valiosa iniciativa de organizar un evento artístico, utilizando las redes sociales por vía virtual. En este acto se hicieron presentes un sinnúmero de artistas nacionales e inter-

nacionales que merecen nombrarlos por su valioso y desinteresado aporte como es el caso del Ing. Miguel Vargas, Mafer Pérez y otros. Este programa conmovió el corazón de quienes lo escuchamos y participamos contribuyendo económicamente, con el fin de recaudar fondos para ayudar en algo y adquirir los insumos que necesitaban para ser donados a los hospitales de la ciudad de Babahoyo.

### 3.14. Sobrevivientes al virus SARS-CoV-2

#### Primer testimonio

*Dr. Alex Díaz Barzola*

Durante la primera semana, después de la posesión como gerente general del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, empezó a sentir fiebre intensa, intermitente, que no cedía por nada, con obnubilación. La familia decide llamar de forma urgente una ambulancia, puesto que no podía abrir los ojos, perdió el conocimiento durante quince días, fue ingresado a la Unidad de Cuidados Intensivos, donde le colocaron tubo endotraqueal y respiración asistida artificial. Le comentaron que llegó a saturar 40% de oxígeno, casi incompatible con la vida, gracias a la contextura y a múltiples factores, como la experticia de los colegas que lo atendieron, a la fe de quienes lo aprecian y a la voluntad divina logró superar y recibió una nueva oportunidad de vida para dedicar su tiempo a ayudar a los demás, continuar enseñando a

sus alumnos y ejerciendo la profesión, así como la dirección cabal y apropiada del Seguro Social, IESS, y disfrutando del amor y atención de su familia y seres queridos.



**Figura 3.7.** Dr. Alex Díaz Barzola

**Fuente:** (Vargas Baños, 2020)

### Segundo testimonio

*Dr. Kleber Valencia Rodríguez*

El día dieciocho de febrero del 2020 atendió a la paciente denominada 'cero', continuando las labores como de costumbre, sin presentar sintomatología alguna, y además a pacientes que llegaban del exterior, de España, Italia y otros países. Desconociendo en qué momento se contagió, el 26 de marzo del presente año, presentó el primer y único síntoma: fiebre continua de más de 39 grados centígrados. Permaneció durante cuatro días con malestar general, sin tos. En esa época el tratamiento que se administraba consistía en hidroxiclороquina más azitromicina y nitazoxanida. Con-

sultó con colegas amigos de España recibiendo indicaciones de estudios de la cascada inflamatoria de la activación endotelial de la interleucina, por consiguiente recomendando el uso de corticoides. Sin embargo tenía cierta duda sabiendo que en infecciones virales son poco utilizados, fui el primero en utilizar ese tratamiento pero mi tranquilidad era no presentar comorbilidad, con aspecto atlético deportista, aunque encontrándome en una edad de riesgo, 65 años, me administré en el domicilio dexametazona 8 mg cada 8 horas por tres días. Tuve una leve mejoría, pero no pude realizarme las pruebas de PCR, por la escasez de ese insumo en aquella fecha, pero por precaución me autoaislé. Si bien en el país asiático se

generó el virus éste no dio la información correcta o adecuada sino, por el contrario, muchas falacias. Gracias al estudio realizado por los médicos italianos durante las necropsias encontraron coagulación intravascular diseminada, lo que ayudó a muchos, incluso mi señora presentó la enfermedad con síntomas leves muy distintos como diarrea, de la que se recuperó en pocos días.

En vista que no mejoraba decidí hacerme una imagen de tomografía, encontrando signos patognomónicos del COVID-19, como imagen en vidrio esmerilado tomado ambos pulmones, presentaba insuficiencia respiratoria aguda, lo que me obligó a ingresar inmediatamente al hospital. Necesité oxígeno con máscara de alto flujo, fue todo muy rápido, me faltaba el oxígeno, presentaba obnubilación. Me llevaron a cuidados intensivos semiconsciente, pero pude decir «por favor ya intúbenme» lo que me sirvió es ser médico. Eso indicaba entre sueños, porque ya no veía nada, solo escuchaba algo de voces, aunque ya no aguantaba más. Con una saturación de oxígeno 50% ya en hospitalización perdí la noción del tiempo, solo me indicaron que estuve más de veinte días en UCI, después de este tiempo de sueño inducido quise hablar pero no se podía por el tubo endotraqueal. Pero estando aún sedado, los médicos pensaban que podía tener lesión cerebral por lo que se hizo un examen de resonancia magnética, sin presentar daño neurológico. Me retiraron el tubo y luego pase a hos-

pitalización por 14 días, con neumonía nosocomial, las secreciones que expectoraba eran de color amarillo y negruzco. En total tuve 34 días de ingreso hospitalario.

Quiero recalcar el magnífico esfuerzo familiar de mis hijas, de mi hijo que está en Argentina, así como de los médicos que estuvieron pendientes de mi recuperación. Creo que todas las oraciones conjuntas de mis amigos, colegas, pacientes, obraron para que la gracia de Dios me haya salvado. Él es el único que me pudo salvar y cuando uno tiene familia se aferra a la lucha por vivir. Pensaba mucho en ellos, le pedía a Dios que me ayude a estar con mi familia más tiempo. Tuve dos vivencias: una con muchas ganas de vivir y la otra que en la que ya me estaba resignando a descansar. Fui el único que salí con vida de ese grupo que ingresamos a terapia intensiva ya que no se sabía bien en esos momentos los protocolos de tratamiento; ahora ya se conocen mejor. Salí muy delgado, perdí masa muscular.

Tengo mucha fuerza mental, algunos pacientes creen que soy psicólogo, nunca me deprimí, pues sé que muchas enfermedades se las puede controlar con fuerza de voluntad. Cuando me dieron de alta mi salida fue muy emotiva, las enfermeras, médicos y personal de salud me aplaudían y muchos de ellos con lágrimas en los ojos me dieron una inolvidable despedida. Yo lo que atiné a decirles y lo hice fue “SÍ SE PUDO”.



**Figura 3.8.** Dr. Kleber Valencia Rodríguez

**Fuente:** (Vargas Baños, 2020)

### Tercer testimonio

*Licenciada en Enfermería Deysi Lombeida Chang*

El 1 de abril del presente año, me asignaron a trabajar en el servicio de emergencia del Hospital Provincial Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, atendiendo a pacientes con la enfermedad covid19, algo que nunca imagine estar participando en esta área con una gran cantidad de personas con sintomatologías respiratorias que desmejoraban de un momento a otro, nos esforzábamos por darles la mejor atención y ánimo ante tan calamitosa situación que en un momento dado sentí ansiedad y depresión al ver como se deterioraba la salud de seres humanos que estaban sufriendo por la disnea, alza térmi-

ca, malestar general y dolores hasta el punto de fallecer, como es el caso que presencie y jamás se borrara de la memoria, una señora que llegó a saturar 40% algo que no es acorde a los parámetros vitales y quien me suplico que no la deje morir pero lamentablemente se hizo todo lo posible se le intubo con el médico tratante hasta incluso llegue a quedarme más tiempo con ella acompañándola y que dolor tan grande sentí cuando supe que había fallecido, no pude contener el llanto, posterior a este contacto y el de varios pacientes, presente síntomas relacionados a este virus, pero no le presente atención y quise seguir en los labores, imaginaba que esa falta de aire y cansancio se debía a los trajes de protección que son bastante sofocantes durante las veinticuatro horas de la guardia, pen-

sé que me iba a desmayar, el día treinta de mayo mi cuerpo no resistió por la fiebre y diarrea, me postro, llegue a tener 40 grados centígrados de temperatura, tos seca y un dolor insoportable de espalda, al realizarme una tomografía de tórax se confirma lo que era obvio, inmediatamente los médicos tratantes de mi lugar de trabajo me dieron tratamiento con anticoagulantes, antibióticos y antiparasitarios, la saturación de oxígeno me llego a 88% y no tuve disnea, solo cansancio algo que llama la atención es la hipoxia silenciosa pero teniendo fe y el estado de ánimo, que me caracterizo como persona alegre y optimista estoy superando esta enfermedad, queriendo seguir ayudando a muchos pacientes ya que esto me ha enseñado que nosotras las licenciadas en enfermería cumplimos un rol fundamental para hacerle frente a esta enfermedad aún desconocida, en la actualidad me encuentro en aislamiento para evitar contagiar a mis seres queridos, como mi señora madre que es factor de riesgo por comorbilidades.



**Figura 3.9.** Lcda. Deysi Lombeida Chang

**Fuente:** (Vargas Baños, 2020)

### Cuarto testimonio

*Tío Jorge Baños De Mora*

Afirma que de once ingresados al hospital solo uno sobrevivió, el que relata este acontecimiento. Durante tres días en el domicilio presentó fiebre y tos. Su cuadro clínico cada día se agudizaba más, la temperatura aumentaba hasta llegar a 39 grados centígrados, tos seca y diarrea, con

frecuencia más de diez veces al día. Al sentirse decaído decide llamar al 911 por varias ocasiones, así como también a los organismos de salud, sin recibir respuesta oportuna. No le quedó otra alternativa que manejar el vehículo en esas condiciones críticas, con saturación de oxígeno 70% y presión arterial de 150/80 mmhg no sabe cómo llegó a la casa de salud más cercana, estaba sin aliento, sudoroso; a la entrada de la sala de

emergencia sufrió un desvanecimiento. Ante esta situación recibió ayuda del personal de salud que inmediatamente le aplicaron oxígeno con máscara de alto flujo y le realizaron exámenes de sangre y de imágenes. Permaneció en estado crítico unas cinco horas hasta que se estabilizó en el área de emergencia posterior, luego fue trasladado a sala de hospitalización junto a varios pacientes. Ahí fue testigo del fallecimiento de diversos enfermos que también estaban en ese sitio, esto le provocó insomnio. Durante cuatro días no pudo conciliar el sueño, la diarrea no cesaba; permaneció hospitalizado durante dieciocho días, durante ese tiempo recibió la medicación vía parenteral. Finalmente le dieron de alta por la evolución favorable, fue una atención esmerada por parte de ese personal humanitario. Quedó muy agradecido por el cuidado.



**Figura 3.10.** Jorge Baños De Mora

**Fuente:** (Vargas Baños, 2020)

### Quinto testimonio

*Dr. Cristian Cuenca Cume*

Se encontraba trabajando como de costumbre en el ambiente hospitalario, sin pensar que la realidad cambiaría de un momento a otro por ese mal invisible que está acechando a nuestro país, llamado pandemia. En

el área de emergencia con un colega atendieron a un paciente con síntomas respiratorios sospechoso de COVID-19. No se disponía de equipos de protección, esto ocurrió unos días antes de declararse el estado de excepción. Como tuvo contacto con un posible contagiado se aisló, incluso de toda la familia, quedándose solo en el domicilio. Después de cin-

co días padeció de carraspera, cefalea, tos seca, fiebre de 38,5 grados, al sexto día la fiebre se incrementó llegando a 40 grados centígrados, al realizar sus necesidades biológicas hubo lipotimia, desvanecimiento que por poco le hace perder el equilibrio, pero no estaba desaturando el oxígeno; con 150 latidos por minuto, taquicárdico, no era la disnea lo que le molestaba, sino la intensa astenia o cansancio. Al séptimo día recién le dan descanso médico por la fiebre, solo le otorgaron tres días de reposo, lo que fue insuficiente, pues los síntomas iban en aumento y por la disnea fue ingresado en hospitalización, donde permaneció dos días, porque no toleraba la medicación vía oral hidroxiclороquina más azitromicina de 500 mg y retrovirales. Estos medicamentos le provocaron gastritis y náusea, siendo trasladado a la unidad de cuidados intensivos, debido a que presentó vómito y deshidratación. Coincidió que muchos colegas también presentaron síntomas y alguno de ellos por ser de la tercera edad o vulnerables no pudieron asistir. Era tal la afluencia de pacientes que colapsó el sistema hospitalario, quedando los médicos más jóvenes y rurales, con poca experiencia, esa fue una gran preocupación. En exámenes de sangre el potasio marcó 2.5 meq/l, decidieron colocar vía central, la disnea se incrementó, se le realizaron exámenes de imágenes, con la tomografía de tórax se hicieron visibles las lesiones que provoca el COVID-19, se decidió la intubación y respiración por ventilación mecánica y

colocación en posición decúbito prono. Como se encontraba inconsciente le comentaron que le trataron de extubar, por dos ocasiones fallidas y lo estaban programando a quirófano para colocar traqueostomo. Gracias a Dios no hubo anestesiólogo; antes que se dé esa intervención pudo mejorar y evitaron el procedimiento de la traqueotomía, permaneciendo veintidós días en el área crítica. Además le comentaron que sufrió un paro cardíaco, pero que lograron reanimarlo con éxito. Cuando despertó fue enviado a hospitalización, ahí permaneció más de treinta días. Fue mejorando la saturación de oxígeno con máscara, luego cánula de oxígeno y después al ambiente; le colocaron tres transfusiones de plasma de pacientes que superaron esta enfermedad como tratamiento, presentó temblor en mano izquierda, secuela de motricidad fina y además cefalea que persiste. Tuvo una lenta recuperación, pero pudo sobrevivir con la bendición de Dios y el excelente equipo humano de profesionales del Hospital de Milagro, orgulloso de pertenecer a esa valiosa institución.



**Figura 3.11.** Dr. Cristian Cuenca Cume

**Fuente:** (Vargas Baños, 2020)

### Sexto testimonio

*Médico William B.*

Se incluye una sucesión de acontecimientos en la hospitalización con días de evolución de la enfermedad, en el área de terapia intensiva.

En casa presentó una serie de síntomas, incluidos mareo, alza térmica y disnea de moderados esfuerzos, marcada astenia, artralgias y mialgias. Al sentirse delicado llamó a colegas, quienes decidieron ingresarlo directamente a la unidad de cuidados intensivos (UCI).

El día que ingresó a terapia intensiva tenía una saturación de oxígeno de 80%, alza térmica de 39 grados de temperatura. Posterior al ingreso ya presentó disnea de pequeños esfuerzos (dificultad y cansancio para respirar) tos seca, que se complicaba

con la disnea, frecuencia respiratoria de 70 a 80 por minuto, parámetro para colocar respirador artificial, procedieron a oxigenoterapia húmeda, nueve libras de presión, al canalizar vía parenteral para administración de medicamentos como:

Solución salina al 0.9% más metilprednisolona, una serie de antibióticos como es la piperacilina, azitromicina v.o. 500 mg dos veces al día, antivirales como ritonavir: antiretroviral, dos veces al día vía oral, provocando diarrea profusa, además antipalúdicos, hidroxiquina, dos veces al día vía oral y anticoagulantes fraxiparina, subcutáneo periumbilical dosis diaria, dependiendo de los resultados de las pruebas de coagulación.

Durante el segundo día de hospitalización en terapia intensiva le colocaron tocilizumab (anticuerpos monoclonales), después de la segunda

dosis la recuperación fue evidente y se sintió mucho mejor.

Al quinto día de evolución de la segunda semana de hospitalización en terapia intensiva oxigenaba + 95% de saturación de O<sub>2</sub> con 5 libras de presión, frecuencia respiratoria entre 35 y 40 y sintió apetito.

Al sexto día de hospitalización en terapia intensiva consideran el pase a hospitalización, durante una semana más, durante ese tiempo perdió once kilos de peso. El doctor Wiliam presentó su agradecimiento al personal médico, especialistas y auxiliares del hospital. Se considera un sobreviviente del COVID-19

Es necesario acotar que no existen protocolos establecidos para la terapéutica específica de esa enfermedad.

También desconocemos las posibles lesiones o complicaciones que pudieran aparecer en un futuro, dado el compromiso que ocasiona este agresor en los diferentes órganos de choque, como fibrosis en los pulmones, en los vasos sanguíneos la coagulación diseminada, micro infartos, hasta patologías neurológicas severas. Así pues, muchos virus están relacionados íntimamente a neoplasias como es el caso del Papiloma humano, Epstein-Barr, Hepatitis B y otros.

### **Relato emotivo de médico antes de fallecer**

Como un hombre alegre, cariñoso, frontal, pero sobre todo solidario, así es como los compañeros del médico quevedeño, Óscar Miguel Cabrera, lo recuerdan tras haber muerto hace algunos días, posiblemente de COVID-19.

El profesional de la salud falleció seis días después de publicar una conmovedora carta en su cuenta de Facebook, en la que citaba que: «Si me llego a ir, créeme que será con el honor de haber servido como un agente de combate, que jamás bajó los brazos ni se rindió. No tengo capa, pero quiero quedar en sus memorias no como superhéroe, sino como alguien que su único súper poder era saber cuidar al enfermo... quiero que esto pase, pero si no es así, en mi caso abraza mis uniformes y llénate de orgullo...».

Estas palabras, fueron posteadas el primero de abril, y han sido compartidas miles de veces a escala nacional y ahora van acompañadas de condolencias.

Pues Óscar Miguel, de 28 años, era uno de los centenares de médicos ecuatorianos que estuvieron y otros que todavía se encuentran en la línea de fuego luchando contra el coronavirus y que desde el inicio de la emergencia se entregó por completo a sus labores.

Era graduado en la Universidad Central del Ecuador y realizaba un postgrado en Oncología. Hasta hace una

semana prestaba sus servicios en el hospital Eugenio Espejo de Quito, donde tienen su cuerpo para realizarle varios exámenes y saber exactamente la causa de su muerte.

### Mensaje en Facebook

*Oscar Miguel Cabrera*

1 de abril a las 14:26

Familia amada y amigos:

Les escribo estas palabras para que estén tranquilos. Yo elegí mi camino y mi profesión por vocación. Hoy me toca estar en peligro a mí y a mis compañeros, en riesgo, tentando al destino al exponernos a lo que hoy es considerada una pandemia. Sí, tengo miedo, no quiero ir a trabajar porque pienso que si me contagio y muero no podré hacer tantas cosas con las que soñé, pero más miedo me da es que Uds. o un ser querido se contagien y yo no pueda hacer nada por salvarlos. Yo no quiero que ustedes sean un número más en las cifras, ni quiero que sean incluidos en las frías estadísticas que sólo alimentan el pánico colectivo.

Me enseñaron a tener un corazón grande, tan grande que puedo poner al servicio de la gente, mis conocimientos para ir en ayuda del que más lo necesita, y hoy el mundo entero nos necesita, a todos los profesionales de la salud. Eso arriesga mi vida, pero es un desafío que estoy dispuesto a aceptar.

Si yo me llego a ir, créeme que será con el honor de haber servido como un agente de combate, que jamás bajó sus brazos ni se rindió. No tengo capa, pero quiero quedar en sus memorias NO como un héroe, si no como alguien que su único súper poder era saber cuidar del enfermo, del desamparado y del sin esperanzas.

Quiero que esto pase y recordarlo como un mal momento. Pero si no es así, en mi caso abraza mis uniformes y llénate de orgullo, que yo te estaré esperando allá arriba.

Toma consciencia, quédate en casa, que yo saldré por ti.

#Resistiré

### 3.15. Se levanta la cuarentena

Al momento de escribir estas letras, 15 de mayo del 2020, se piensa levantar o alargar el toque de queda o el cambio de estado del rojo al amarillo y verde, respectivamente. Se menciona la inmunidad de rebaño que consiste en exponer a la población a un posible contagio para adquirir inmunidad, pero se corre el riesgo de una infestación masiva y, por consiguiente, aumento de pacientes, insostenibles para el Sistema Nacional de Salud, que no está en capacidad de resistir esta nueva ola de enfermos, ya que no se ha fortalecido con el incremento de nuevas unidades de salud que cuenten con UCI; se prevé que las muertes serían cuantiosas.

Dos cantones del país, han dado el paso inicial de cambiar el semáforo o control del rojo al amarillo, lo que le permitiría en parte reactivar el comercio, pero con ciertas restricciones o limitaciones como aplicar el distanciamiento social, una persona a dos metros de distancia de la otra, la utilización obligada de mascarillas, evitar aglomeraciones, no reuniones con cierto número de personas y el toque de queda hasta las 21h00 desde las 05h00.

También llegan noticias alentadoras del exterior. Se menciona la elaboración de vacunas con resultados promisorios que en un lapso de seis meses se presentaría a nivel mundial, de igual manera tratamientos más específicos con resultados satisfactorios con la utilización de anticuerpos monoclonales.

La despreocupación y el irrespeto de la ciudadanía, ante las medidas de protección señaladas por el COE nacional, lleva a incluir el siguiente mensaje que es digno de reflexión:

Para los inmortales que están pidiendo que se levante la cuarentena, recuerden que la muerte es dulce, pero su antesala, ¡cruel!

Se inserta fotos de personas con COVID-19 en posición boca abajo, porque es la postura adecuada para que los pulmones se expandan mejor. Están conectados a una máquina que les permite respirar. Generalmente están en coma inducido bajo anes-

tesia, es la única forma de soportar el tubo que entra por la boca y está anclado en los pulmones, no se lo pueden sacar, tampoco comen, se alimentan por sonda directo al estómago, así deben estar tres semanas.

Si al final su cuerpo resiste saldrán del trauma con 40% menos de masa muscular, y menor expectativa y calidad de vida por el daño que han sufrido sus pulmones, además susceptibles a cualquier otra enfermedad por sus bajas defensas.

¡No te arriesgues, la salud no te la devuelve nadie!

Dato tomado de Facebook el show de A. B. el 27 de abril del 2020.



**Figura 3.12.** Técnica decúbito prono

**Fuente:** (Vargas Baños, 2020)

### 3.16. Efectos del coronavirus SARS-CoV-2 en el ecosistema

Este virus que lo hemos denominado engendro diminuto, tiene la capacidad de hacer cambiar a todo el planeta, a los habitantes más evolucionados de la tierra, el hombre, hasta recluirlo en sus cuatro paredes, que ha construido y lo ha destinado como su morada, logrando inmovilizarlo.

Nos ha encerrado en ciudades, lo

más curioso es que ha logrado hasta separarnos, ya no podemos saludarnos con el beso en la mejilla, porque ahí podría estar presente este insignificante invasor, con un tamaño aproximado de tan solo, 80 y 220 nm de diámetro, el nm o nanómetro, es la unidad de longitud del Sistema Internacional de Unidades (SI) que equivale a una mil millonésima parte de un metro ( $1 \text{ nm} = 10^{-9} \text{ m}$ ) o a la millonésima parte de un milímetro. El nanómetro se usa para expresar di-

mensionen en la escala atómica. El diámetro de un átomo de helio es de 0,1 nm.

Este invisible monstruo está provocando muchos efectos adversos. Por el momento no podemos interactuar, todo evento de asistencia masiva quedará en el recuerdo, como conciertos, encuentros deportivos y se podrá decir: que en lo más pequeño está el mayor peligro destructivo, lo cual ya fue demostrado por Einstein con el estudio del átomo, así como aquella partícula fue capaz de provocar una reacción en cadena por la fisión, originando un estallido como la bomba atómica, así este virus avanza en el interior del organismo humano ocasionando una tormenta inflamatoria intracelular de incalculables consecuencias, que la ciencia todavía no logra descifrar, alterándolo al punto de destruirlo y eliminarlo, a costa de su propia existencia, nos ha hecho ver y sentir lo insignificante que somos, sin saber a dónde vamos. Parece que requeríamos de la presencia de este engendro para tener más conciencia del verdadero sentido de la existencia, aquí en nuestro país, al menos se ha destapado una horda de individuos que en el anonimato esquilaban recursos que son para todos y en un escenario tormentoso no tuvieron el más mínimo reparo para aprovecharse hasta del dolor ajeno, sacándolos a la luz sus instintos de cleptomanía, es decir, este virus fue capaz de remover los cimientos no solo externos o sociales, sino también sacar las aberraciones que esconde

el interior, principalmente de quienes dirigen los principales organismos del Sistema de Salud y de gobierno, que no actúan con decencia, nos obligan a taparnos la boca, como quien nos señala que por ahí sale cierta inmundicia, para tener recato; parecería que nos quieren enseñar a ser más humanos, más solidarios, limpios, no solo en el exterior, sino en la parte más noble del ser, el corazón.

A pesar que este agente usurpador afecta a todos los órganos para hacernos sentir, que por donde pasa puede hacer daño en el recorrido, en parte nos quita el olfato para que, al no poder sentir el olor, recordemos que hay algo perfumado en la naturaleza, nos quita el gusto por algo, para saber que el sabor está en las cosas deliciosas, todo tiene su sentido o cometido, solo hay que descifrarlo de su actuación o presencia, nos produce calor intenso, porque ese estímulo de sensación nos permite establecer la diferencia de lo que es el frío, nos da ahogo para saber que el aire no es solo nuestro, dolor para hacernos padecer, en algunos casos ataca la piel donde terminan las fibras sensitivas del sistema nervioso y ser más receptivos, además ha contribuido al limpiar el firmamento; ahora se observa un cielo más limpio y la presencia de muchas aves que no se veían hace muchos años. Observando especies, miré una pareja de pajaritos amarillos, en los cables de luz afuera de la clínica en pleno centro de la ciudad y parvadas de aves que circulan por el cielo libremente.



**Figura 3.13.** Animales silvestres en tiempos de emergencia sanitaria

**Fuente:** (Vargas Baños, 2020)

Se comenta que en otras urbes han salido a deambular por las calles animales silvestres, animalitos que por mucho tiempo fueron enclaustrados y en ocasiones cazados, nos ha enseñado a tener limpia las ciudades con menos esmog, he inclusive se ha reducido el agujero de la capa de ozono que nos protege de los rayos ultravioletas y el calentamiento global; todo esto nos demuestra el cuidado que debemos prodigar a nuestro ecosistema, que nos permita tener una vida armónica, que la habíamos perdido hace mucho tiempo.

# Vivencias de un médico **antes y durante** el COVID-19

---

## CONCLUSIONES

Este relato nos permite incentivar a los jóvenes bachilleres, para fomentar el deseo de prepararse en carreras de la salud, demostrando casos reales y que tengan una idea de lo que es pertenecer a este equipo selecto de profesionales que cumplimos un rol fundamental en la sociedad y tener el deseo de ayudar o asistir hasta en condiciones difíciles a otro ser humano, brindando todo el conocimiento que se va adquiriendo en las aulas universitarias, incluso en ocasiones arriesgando el sitio de confort de su hogar.

Se concluye, que este virus de aparición repentina y al no conocerse a profundidad su estructura molecular y la afectación provocada en la célula animal, manifestándose como una variación de signos y síntomas, que van comprendiéndose a medida que se va estudiando su fisiopatología, esto ha motivado que en la mayoría de países se investigue para llegar a la producción de medicamentos para su tratamiento eficaz y además la elaboración de vacunas protectoras contra esta terrible enfermedad. Cabe mencionar que ha dejado en descubierto el sistema precario de salud y la falta de recursos económicos para hacer frente a la actual y futuras pandemias, evidenciando la importancia de financiar la investigación científica y brindar soporte a toda la estructura sanitaria desde su atención preventiva y primaria hasta las áreas de mayor complejidad formando un ejército de profesionales que aporten en los diferentes niveles de salud, destinando mayor presupuesto a la salud, que se ha demostrado su relevancia frente a otras necesidades superfluas o gastos innecesarios tornándose prioritario la construcción de soportes académicos en medicina, nutrición, educación física, terapeutas respiratorios y rehabilitadores físicos. Además, urge crear institutos de investigación, en virología, inmunolo-

## Conclusiones

---

gía, centros especializados en neumología y enfermedades infectocontagiosas.

Estas vivencias están consagradas como homenaje póstumo en memoria de mi amigo y compañero de promoción de médicos 2010 Alfonso Carrasco Guevara y a todos los colegas, personal de salud y ciudadanía que ofrendaron sus vidas, unos combatiendo a esta enfermedad, otros soportando sin tener un protocolo o tratamiento específico.

# Vivencias de un médico antes y durante el COVID-19

## BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea Constituyente. (2008). Constitución de la Republica del Ecuador. Quito, Ecuador: Lexis. Obtenido de [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- Asamblea Nacional. (2006). Ley orgánica de salud. Quito, Ecuador: Lexis. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Carod-Artal, F. (2020). Complicaciones neurológicas por coronavirus y COVID-19. *REV NEUROL*, 70(1), 311-322. doi:10.33588/rn.7009.2020179
- Esteban Guitart , M. (2011). Una interpretación de la psicología cultural: aplicaciones prácticas y principios teóricos. *Suma Psicológica*, 18(2), 65-88. Obtenido de <https://dugi-doc.udg.edu/handle/10256/8532>
- Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*, 53(2), S177-S187. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/106/10619779013.pdf>
- MSP. (2015). Norma para el cumplimiento del año de salud rural de servicio social. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Publica del Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/08/Norma-para-el-cumplimiento-del-a%C3%B1o-de-salud-rural-de-servicio-social-ACTUALIZADO.pdf>
- OMS. (2020). Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19). Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Ramírez Carranza, M. (2013). El orgullo de ser médico. *Acta Médica*

Costarricense, 55(2), 68-69. Obtenido de [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-60022013000200001&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022013000200001&lng=en&nrm=iso)

Troncoso Pantoja, C., Garay Lara, B., & Sanhueza Muñoz, P. (2016). Percepción de las motivaciones en el ingreso a una carrera del área de la salud. *Horizonte Médico (Lima)*, 16(1), 55-61. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2016000100008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000100008)

Vygotsky, L. (1994). The problem of the environment. En R. Van der Veer, & J. Valsiner, *The Vygotsky reader (Trabajo original publicado en 1935)* (págs. 338-354). Reino Unido; Inglaterra and Wales: Oxford: Blackwell.

# Vivencias de un médico **antes y durante** el COVID-19

---

**Dr. Marcelo Vargas B.**  
Cirujano Plástico Reconstructivo y Estético

---



Publicado en Ecuador  
Junio 2020

Edición realizada desde el mes de Febrero del año 2020 hasta Mayo del año 2020, en los talleres Editoriales de MAWIL publicaciones impresas y digitales de la ciudad de Quito.

Quito – Ecuador

Tiraje 100, Ejemplares, A5, 4 colores; Offset MBO  
Tipografía: Helvetica LT Std; Bebas Neue; Times New Roman

# Prólogo

**Vivencias de un médico ecuatoriano, antes y durante el COVID-19**, es un trabajo donde se incluye parte de la trayectoria, escenarios y períodos que dejaron huellas en mi aprendizaje como estudiante universitario hasta convertirme en Médico Tratante, en la especialidad de Cirugía Plástica Reconstructiva y Estética.

De cada etapa vivida existen experiencias enriquecedoras que nos ayudan a formar nuestro espíritu férreo, sensible, humano, noble; lo que nos permite afrontar circunstancias desoladoras como las presenciadas por la crisis sanitaria, producto de la enfermedad causada por el virus sarscov-2, donde el personal sanitario en primera línea, en todo el mundo se entrega por entero a salvar vidas, poniendo en riesgo a sí mismo con tal de combatir los estragos de estas dolencias y ganarle la batalla a este virus.

Con el afán de motivar a estudiantes, egresados, médicos y público en general presento esta publicación, como documento testimonial del desempeño y quehacer médico de un joven ecuatoriano deseoso de mejores días para su ciudad natal, su país y por qué no decirlo del mundo entero. El presente trabajo está estructurado de manera que resulte atractivo, produzca interés, a la vez que sea instructivo.

## Agradecimiento de:



ISBN: 978-9942-826-18-3



EDICIONES **MAWIL**