

Experiencia y manejo de la COVID-19 en Lima Norte

Allocation of medical resources in times of COVID-19: a bioethical approach
Alocação de recursos médicos em tempo de COVID-19: uma abordagem bioética

Claudio Ramírez Atencio¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0293-1138>

Resumen

El presente trabajo muestra la experiencia vivida en la Dirección de Redes Integradas de Lima Norte (DIRIS Lima Norte) frente a la pandemia del COVID-19, donde se afrontó ingeniosa y audazmente, con escasos recursos y alternativas de solución, a cada dificultad encontrada en plena incertidumbre, dado que se conocía poco de la enfermedad. Del éxito obtenido en el trabajo contra el coronavirus en la DIRIS Lima Norte surgieron modelos que se convirtieron en políticas públicas en el Perú. Este aporte muestra algunas alternativas de solución, enlazadas con el MINSA, que han contribuido a reducir el impacto del coronavirus mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la promoción y difusión de medidas de autocuidado y protección personal frente al SARS-Cov2, además de los preparativos que hoy permiten la pronta vacunación de la población con factores de riesgo en la jurisdicción de Lima Norte.

Palabras clave: COVID-19, pandemia, impacto, salud pública, DIRIS

Abstract

This paper shows the experience lived in the Dirección de Redes Integradas de Lima Norte (DIRIS Lima Norte) in the face of the COVID-19 pandemic, where it was tackled ingeniously and boldly, with scarce resources and alternative solutions, to every difficulty encountered in full uncertainty, due to how little was known about the disease. From the success of the work against coronavirus at DIRIS Lima Norte, models emerged that became public policies in Peru. This contribution shows some alternative solutions, linked to the MINSA, that have contributed to reduce the impact of coronavirus by strengthening governance, promoting and disseminating measures of self-care and personal protection against SARS-Cov2, in addition to the preparations that today allow the prompt vaccination of the population with risk factors in the jurisdiction of North Lima.

Keywords: COVID-19, pandemic, impact, public health, DIRIS

Resumo

O presente trabalho mostra a experiência vivida na Direção de Redes Integradas de Lima Norte (DIRIS Lima Norte) frente à pandemia do COVID-19, onde se enfrentou engenhosa e audaciosamente, com escassos recursos e alternativas de solução, a cada dificuldade encontrada em plena incerteza, dado que se conhecia pouco da doença. Do sucesso obtido no trabalho contra o coronavírus na DIRIS Lima Norte surgiram modelos que se converteram em políticas públicas no Peru. Este contributo mostra algumas alternativas de solução, ligadas ao MINSA, que contribuíram para reduzir o impacto do coronavírus mediante o reforço da governança, a promoção e difusão de medidas de autocuidado e proteção pessoal contra al SARS-Cov2, além dos preparativos que hoje permitem a rápida vacinação da população com fatores de risco na jurisdição de Lima Norte.

Palavras-chave: COVID-19, pandemia, impacto, saúde pública, DIRIS

¹Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Doctor en Salud Pública. Docente asociado. Médico cirujano - Abogado. Tacna, Perú

Introducción

Tras el brote de una enfermedad por un nuevo coronavirus (COVID-19) que se produjo en Wuhan, una ciudad de la provincia de Hubei, en China, se ha registrado una rápida propagación a escala comunitaria, regional e internacional, con un aumento exponencial del número de casos y muertes. El 30 de enero del 2020, la OMS declaró que el brote de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005).¹ El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, y Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe el 26 de febrero del 2020. Desde entonces, la COVID-19 se ha propagado a los 54 países y territorios de la Región de las Américas.²

Las Orientaciones para las autoridades nacionales de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) insta a los estados miembros a preparar los servicios de salud para enfrentar oleadas y brotes recurrentes, que tienen lugar en distintos sitios dentro del mismo país, simultáneamente o en diferentes momentos, a medida que las actividades económicas empiezan a reactivarse.³ Al mismo tiempo hace un llamado para que se mantengan los esfuerzos para garantizar el acceso de la población a pruebas de diagnóstico, así como asegurar el manejo adecuado de pacientes en todos los niveles del sistema de atención de salud.⁴ A continuar con el monitoreo del perfil de los casos de COVID-19 a fin de caracterizar el rol de cada grupo etario en la dinámica de transmisión del SARS-CoV-2, así como a mantener las estructuras de respuesta para asegurar una rápida acción de los servicios de atención de salud ante nuevos incrementos de casos.⁵

La OPS / OMS activó los equipos regionales y nacionales de gestión de incidentes para dar una respuesta de emergencia directa a los ministerios de salud y otras autoridades nacionales en materia de vigilancia, capacidad de laboratorios, servicios de apoyo a la atención sanitaria, prevención y

control de infecciones, manejo clínico y comunicación de riesgos, todo en consonancia con las líneas de acción prioritarias.⁶ La Organización ha elaborado, publicado y difundido documentos técnicos basados en la evidencia para ayudar a orientar las estrategias y políticas de los países para controlar esta pandemia.⁷

El Comité de Emergencia Perú sobre la COVID-19 se reunió el 29 de octubre del 2020 para examinar la situación y los progresos realizados con respecto a las recomendaciones temporales. El Comité señaló que la pandemia seguía constituyendo una emergencia de salud pública de importancia internacional, e instó a centrarse en la adopción de medidas de respuesta basadas en las enseñanzas aprendidas y en datos científicos sólidos.⁸

El Comité proporcionó asesoramiento concreto y específico a la OMS y a los países para que se centraran en él en los próximos meses.⁹ Destacó la importancia de adoptar medidas coherentes, basadas en riesgos y con base científica en relación con el tráfico internacional, la vigilancia y el rastreo de contactos, el mantenimiento de los servicios de salud esencial, incluida los servicios de salud mental, y la preparación de planes para las futuras vacunas de COVID-19. El Comité instó a los países a que evitaran la politización de la respuesta a la pandemia, que se consideraba un gran perjuicio para los esfuerzos mundiales.¹⁰

A fecha actual, los casos notificados a nivel mundial han alcanzado los 45 millones, y más de 1,1 millones de personas habían perdido la vida a causa de la COVID-19.¹¹ La situación por regiones de la OMS es: Región de las Américas representa 20 477 535 casos confirmados y 639 353 defunciones, seguida por las regiones de Europa, Asia Sudoriental, Mediterráneo oriental y África.¹²

En 31 de enero 2020, el Ministerio de Salud aprobó el Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV, con la finalidad de reducir el impacto sanitario, social y económico ante la potencial introducción del 2019-nCov en el país.

El 6 de marzo del 2020, el presidente de la república anunció el primer caso de COVID-19 confirmado en el Perú y el 15 de marzo se estableció el estado de emergencia y el cierre de fronteras en todo el territorio nacional. Mediante decretos supremos se dictaron medidas que debe acatar la ciudadanía en la nueva convivencia social, sumada a la reactivación económica. Sin embargo, se observa una gran cantidad de personas circulando por las calles, por lo que según refiere el CDC existe el riesgo de una posible segunda ola pandémica por Covid-19, cuyo impacto dependerá de la proporción de susceptibles que queden en las regiones.

Actualmente ya suman más de 1 200 180 casos confirmados, con 44 411 defunciones. Se ha tenido mortalidad de casos sin identificar el nexo con algún caso confirmado, solamente en muchos casos estableciéndose en base a la sospecha clínica. En el escenario actual de disminución sostenida de la incidencia, es de suma importancia la detección de un probable nuevo incremento de actividad de la pandemia, a fin de brindar lineamientos a los servicios de salud públicos y privados para las acciones de respuesta en los casos de COVID-19 en el Perú.

Situación que afrontó la DIRIS Lima Norte

La jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte (DIRIS Lima Norte) comprende 9 distritos de la zona norte de la Provincia de Lima: desde el distrito del Rímac hasta el distrito de Ancón. Todos los distritos de Lima Norte tienen una característica heterogénea, ya que comprende zonas urbanas, urbano-marginales, rurales y balnearios.

La DIRIS Lima Norte tiene una población total de 3 409 340 habitantes. En su

jurisdicción de 9 distritos, el distrito de San Martín de Porres tiene una población de 751 073 y es la de mayor densidad poblacional. La DIRIS LN tiene una población de niños del 18,65 %; adolescentes, 9,87 %; jóvenes, 21,57 %; adultos, 38,59 % y adultos mayores del 11,32 %; siendo la población de niños, adolescentes y adultos mayores las más vulnerables a los problemas de salud.

En el escenario actual, frente a la propagación de casos por COVID-19, en la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte hasta enero 2021 se ha notificado un acumulado de 285 509 casos positivos de COVID-19, es decir, un cuarto de la pandemia nacional. Dentro de nuestra jurisdicción, de los cuales el 91,1 % (264 604) por prueba rápida y el 8,87 % restante (20 905) por hisopado nasofaríngeo. El 52,52 % de los casos positivos son del sexo masculino y el 58,9 % se presenta en la etapa de vida adulto. Se ha notificado 3063 defunciones, con una tasa de letalidad de 1,33 %, siendo mayor en el sexo masculino con el 68,8 %. La tasa de mortalidad específica por COVID-19 es de 10,5 defunciones por 10 000 habitantes. Por distritos se observa que son los distritos de San Martín de Porres y Comas donde se presentan el mayor número. Los distritos que menos casos positivos acumulados presentan son Ancón y Santa Rosa.

Inicialmente, para afrontar el virus se realizó un tamizaje, del total de pacientes tamizados (650 339) por la DIRIS Lima Norte en nuestros 9 distritos, encontramos una tasa de positividad del 37,39 % (243 176), siendo el distrito de San Martín de Porres el que presenta una mayor tasa de casos confirmados con un 25,0 % (60 826), tal como se detalla en el siguiente tabla:

Tabla 1*Tamizados por distritos según tipo de prueba, diciembre 2020-DIRIS LN*

Distrito	Pcr	Pr	Total	%
Ancón	1058	12 235	13 293	2
Carabaylo	4173	57 819	61 992	10
Comas	8470	123 082	131 552	20
Independencia	3649	49 834	53 483	8
Los Olivos	6934	90 711	97 645	15
Puente Piedra	4799	65 581	70 380	11
Rímac	3739	43 502	47 241	7
San Martín de Porres	12743	158 220	170 963	26
Santa Rosa	683	3107	3790	1
Total	46248	604 091	650 339	100

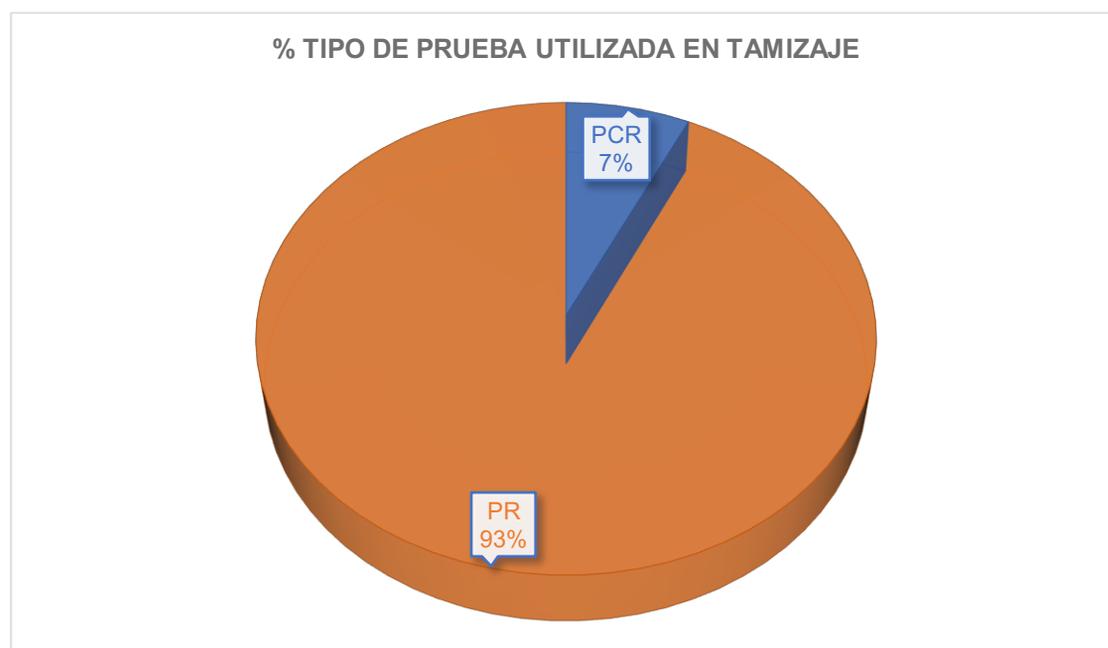
Figura 1*Total de positivos sintomáticos y asintomáticos por distritos, diciembre 2020 - DIRIS LN*

Figura 2

Total de positivos sintomáticos y asintomáticos por distritos, diciembre 2020 - DIRIS LN

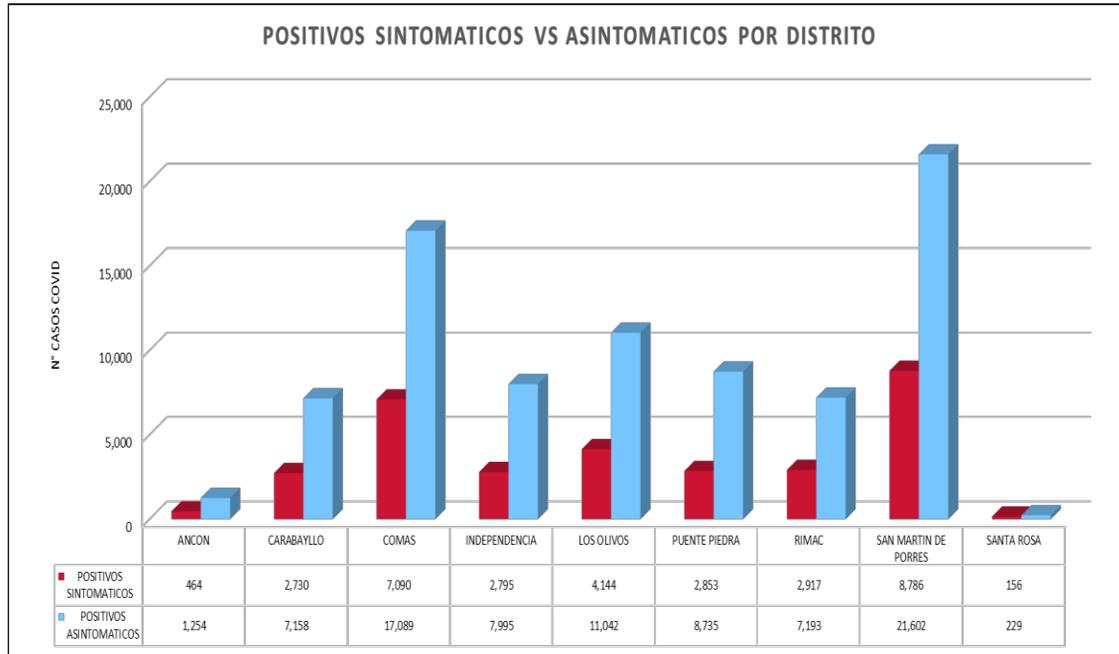


Figura 3

Total de positivos acumulados, diciembre 2020 - DIRIS LN

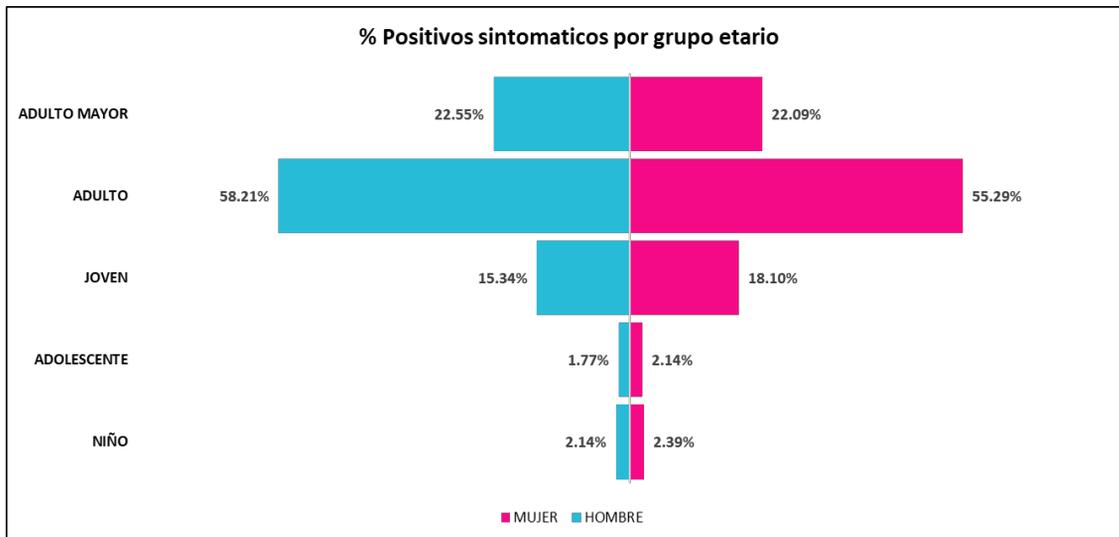


Figura 6

Mapa térmico COVID-19, diciembre 2020 - DIRIS LN

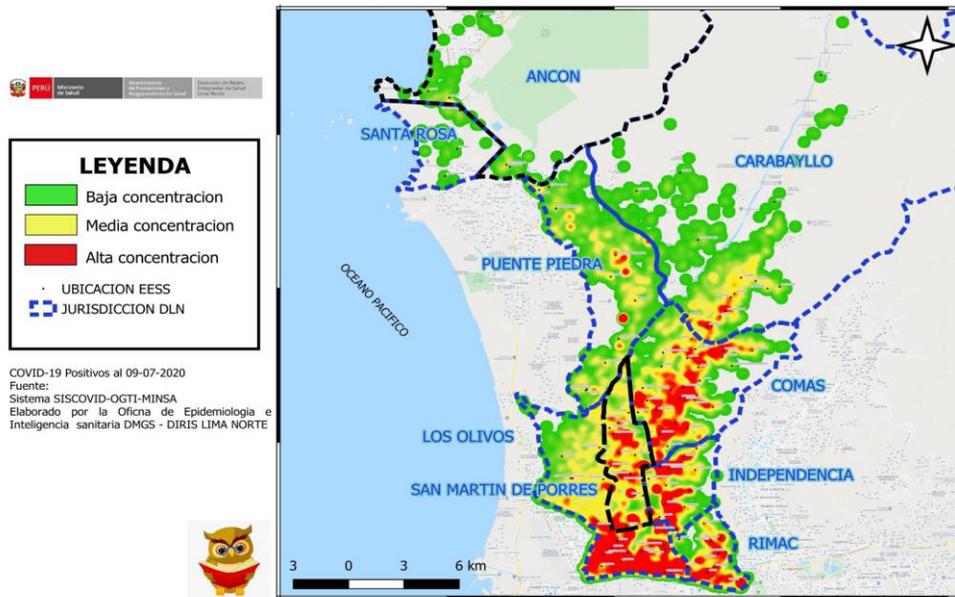
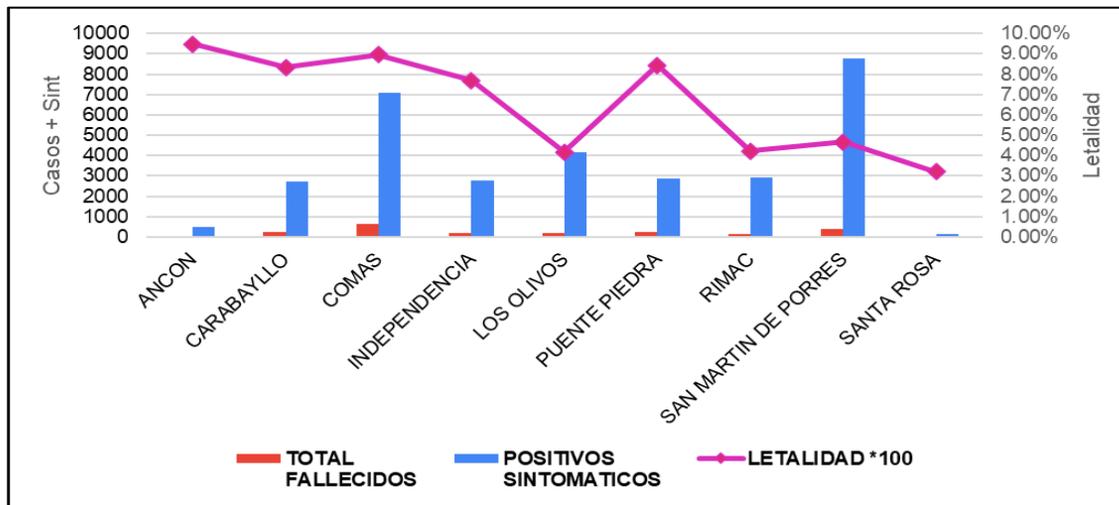


Figura 7

Letalidad y mortalidad por distritos, diciembre 2020 - DIRIS LN



Fuente: SISCOVID-OGTI-MINSA Y NOTIWEB

Nota. obtenido de SISCOVID-OGTI-MINSA Y NOTIWEB. Elaborado por la Oficina de Epidemiología e Inteligencia Sanitaria DMGS - DIRIS LIMA NORTE

El distrito con mayores casos de fallecidos es Comas con 973 casos, seguido de San Martín de Porres con 578 casos. El distrito de mayor letalidad es Comas con 1,92 % de casos, seguido de Carabayllo que presenta 1,56 %, según el reporte de SINADef al 30/11/2020.

Estrategias básicas en organizaciones que se desarrollaron para enfrentar el COVID-19 en la DIRIS Lima Norte, entendiendo que el primer nivel de atención es la base para contener y vencer la pandemia:

Figura 4

Total de positivos acumulados, diciembre 2020 - DIRIS LN

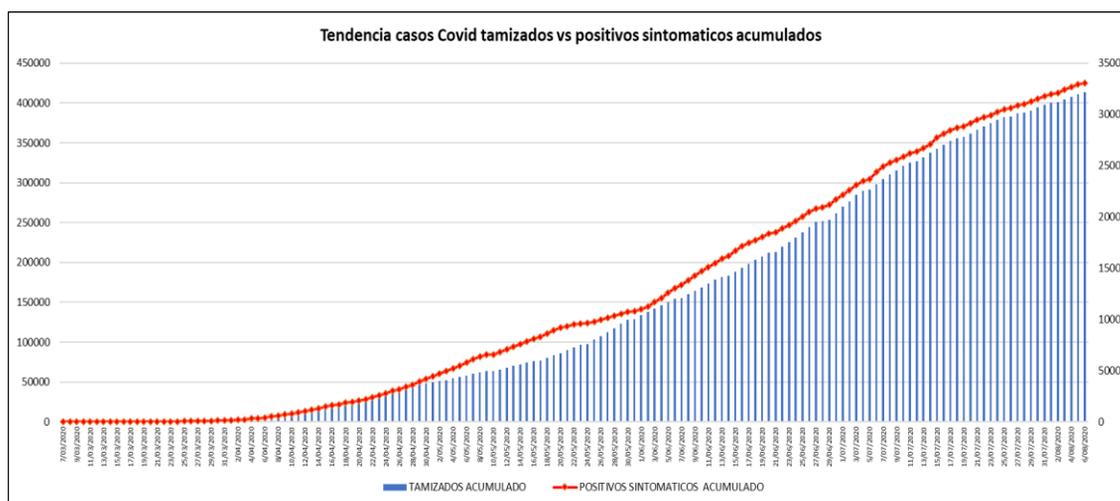
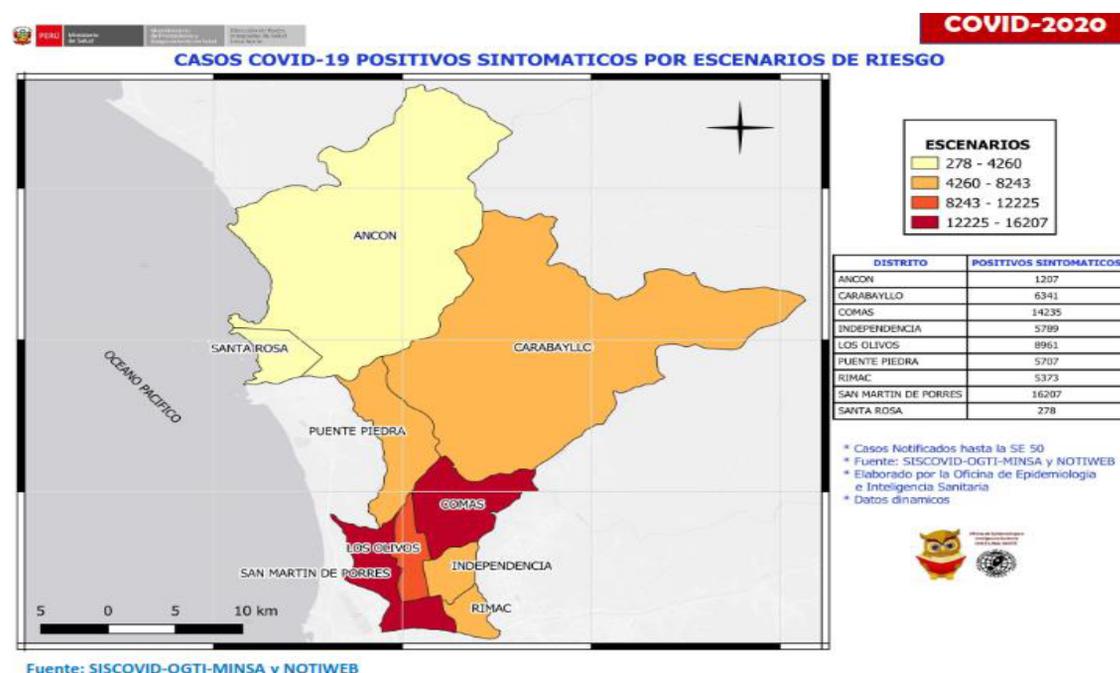


Figura 5

Casos COVID-19 positivos sintomaticos por escenarios de riesgo, diciembre 2020 - DIRIS LN



Fuente: SISCOVID-OGTI-MINSA y NOTIWEB

a) De los establecimientos de salud

En 108 establecimientos de salud se implementó un triaje diferenciado para identificar rápidamente al paciente con infecciones respiratorias agudas y así identificar oportunamente los casos sospechosos y reducir la transmisión de COVID-19. Ancón 5, Carabaylo 11, Comas 32, Independencia 12, Los Olivos 22, Puente Piedra 12, Rímac 16 y San Martín de Porres 24, implementados para la atención COVID-19 y con triajes diferenciados.

Se entregó una mascarilla quirúrgica descartable al usuario y su acompañante (de requerirlo), además de brindar alcohol en gel para la higiene de manos y dirigirlo al área de triaje diferenciado y atención de pacientes con infección respiratoria aguda (IRA).

El médico a cargo de la atención realiza anamnesis y examen clínico, identifica factores de riesgo, signos de alarma y realiza clasificación del caso (leve, moderado o severo), para definir el manejo correspondiente según documento técnico denominado: Prevención, diagnóstico y tratamiento de las personas afectadas por COVID-19 en el Perú.

Si el paciente presenta signos de alarma, derivar al establecimiento de salud a cargo de la atención de los casos moderados.

Llenar la ficha de seguimiento clínico mediante visita domiciliaria a pacientes en el contexto de COVID-19.

Se reporta al responsable de epidemiología para efectos de vigilancia epidemiológica.

b) Del recurso humano en salud

En el contexto de la actual pandemia de COVID-19, se evidencia un alto riesgo de transmisión en los establecimientos de salud, por lo cual es necesario fortalecer las medidas de prevención y priorizar la detección oportuna de COVID-19 en los trabajadores de salud, realizando las siguientes acciones.

Todo trabajador de salud deberá ser vacunado contra la influenza estacional y neumococo.

En los trabajadores de salud asintomáticos, se realizará la prueba rápida IgM/IgG para COVID-19 en los siguientes casos:

Cuando haya participado en la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, sin el uso adecuado del equipo de protección personal. En este caso, la prueba rápida debe realizarse preferentemente dentro de las primeras 24 horas de la exposición. Se indica aislamiento domiciliario y si el resultado de la PR es no reactivo, ésta se repite una semana después.

Cuando trabaje constantemente en áreas del establecimiento donde se atiendan casos sospechosos o confirmados de COVID-19, como pueden ser áreas de triaje diferenciado, emergencia, hospitalización, áreas críticas, entre otras. En este caso se recomienda hacer la prueba rápida en cuanto se encuentre disponible. Si la prueba rápida es no reactiva, deberá repetirse cada semana, durante el tiempo que el trabajador continúe laborando en dichas áreas.

Tabla 2

Total de equipos para atender la contingencia de la emergencia sanitaria - COVID-19 en la DIRIS Lima Norte, 2020

Equipos de respuesta rápida	Equipo de seguimiento clínico	Equipo humanitario de recojo de cadáveres
250	130	25

Durante este tiempo de pandemia, la DIRIS Lima Norte realizó una serie de actividades con los equipos de respuesta rápida, los cuales consistieron en las visitas realizadas, aplicación de pruebas rápidas y pruebas moleculares tal como consta en la siguiente tabla:

Tabla 3

Total de actividades realizadas por los equipos de respuesta rápida de enero a septiembre - DIRIS Lima Norte, año 2020

Actividades ERR	Jun.	Jul.	Ag.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	Total
Visitas realizadas de los ERR	600	12 490	21 226	25 276	30 284	47 635	23 753	161 264
Cantidad de pruebas serológicas realizadas por ERR	0	20 698	19 572	19 693	16 311	30 046	26 778	133 098
Cantidad de pruebas moleculares realizadas por ERR	521	725	1634	5850	8159	9124	4466	30 479

Alternativas de solución que permitieron el exitoso trabajo contra el COVID-19 en la DIRIS Lima Norte

Se propuso algunas alternativas de solución enlazadas con el nivel central del MINSA que contribuirían a reducir el impacto del problema identificado, que en forma resumida son las siguientes:

Fortalecimiento de la gobernanza y rectoría de la DIRIS LN que es la autoridad sanitaria de la jurisdicción de Lima Norte.

Promoción y difusión de medidas de autocuidado y protección personal frente a SARS-Cov2 en Lima Norte.

Pronta vacunación de la población con factores de riesgo contra el SARS-Cov2 en la jurisdicción de Lima Norte.

Diagnóstico oportuno de la COVID-19 mediante el fortalecimiento de los equipos de respuesta rápida y la reactivación de los establecimientos de salud.

Captación y seguimiento de casos COVID-19 mediante un sistema único e integrado en Lima Norte.

Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica mediante la implementación con recursos humanos calificados y equipamiento adecuado en Lima Norte.

Voceros locales autorizados y capacitados para brindar mensajes a la población sobre COVID-19 en Lima Norte.

Población informada sobre servicios y productos seguros y peligrosos para el manejo del COVID-19 en Lima Norte.

Fortalecimiento de la atención de salud en lugares con mayor concentración de casos COVID-19 y limitado acceso a los servicios de salud de Lima Norte (68 establecimientos de salud).

Atención diferenciada en EESS para personas con COVID-19 y no COVID-19, con flujos de referencia adecuados, según normativa vigente en Lima Norte.

EESS del I nivel de atención cuentan con personal competente, suministros clínicos, infraestructura y equipamiento para la atención de pacientes COVID-19 y no COVID-19 en Lima Norte.

Optimización de la dotación y programación del RHUS destinado a la atención de pacientes COVID-19 en Lima Norte.

Recursos humanos en salud equipado y capacitado en el uso de EPP para atender a los pacientes COVID-19 en Lima Norte.

Medidas universales de bioseguridad y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) implementado y fortalecido en los hospitales de Lima Norte.

Adecuada Disponibilidad de suministros estratégicos como medicamentos, insumos y vacunas para la respuesta frente a una probable segunda ola por COVID-19 en Lima Norte.

Referencias

1. Fine P, Eames K, Heymann DL. "Herd immunity": a rough guide. *Clin Infect Dis*. 2011; 52(7):911-6.
2. Aromatario O, Van Hoyer A, Vuillemin A, Foucaut AM, Pommier J, Cambon L. Using theory of change to develop an intervention theory for designing and evaluating behavior change SDApps for healthy eating and physical exercise: the OCAPREV theory. *BMC Public Health*. 2019; 19(1):1435.
3. Clemente-Suárez VJ, Hormeño-Holgado A, Jiménez M, Benitez-Agudelo JC, Navarro-Jiménez E, Perez-Palencia N, et al. Dynamics of Population Immunity Due to the Herd Effect in the COVID-19 Pandemic. *Vaccines (Basel)*. 2020; 8(2).
4. Chen WH, Strych U, Hotez PJ, Bottazzi ME. The SARS-CoV-2 Vaccine Pipeline: an Overview. *Curr Trop Med Rep*. 2020:1-4.
5. Fontanet A, Cauchemez S. COVID-19 herd immunity: where are we? *Nature Reviews Immunology*. 2020; 20(10):583-4.
6. Scudellari M. How the pandemic might play out in 2021 and beyond. *Nature*. 2020; 584(7819):22-5.
7. Randolph HE, Barreiro LB. Herd Immunity: Understanding COVID-19. *Immunity*. 2020; 52(5):737-41.
8. Rodda LB, Netland J, Shehata L, Pruner KB, Morawski PM, Thouvenel C, et al. Functional SARS-CoV-2-specific immune memory persists after mild COVID-19. *medRxiv*. 2020:2020.08.11.20171843.
9. Kellam P, Barclay W. The dynamics of humoral immune responses following SARS-CoV-2 infection and the potential for reinfection. *Journal of General Virology*. 2020; 101(8):791-7.
10. Seow J, Graham C, Merrick B, Acors S, Steel KJA, Hemmings O, et al. Longitudinal evaluation and decline of antibody responses in SARS-CoV-2 infection. *medRxiv*. 2020:2020.07.09.20148429.
11. Long QX, Tang XJ, Shi QL, Li Q, Deng HJ, Yuan J, et al. Clinical and immunological assessment of asymptomatic SARS-CoV-2 infections. *Nat Med*. 2020; 26(8):1200-4.
12. Ledford H. What the immune response to the coronavirus says about the prospects for a vaccine. *Nature*. 2020; 585(7823):20-1.

Correspondencia:

claudio01264142@gmail.com

Fecha de recepción: 12/02/2021

Fecha de aceptación: 31/03/2021