

Réplica del autor: Medidas preventivas en el manejo de pacientes en diálisis renal y personal sanitario durante el COVID-19

Author reply: Preventive measures in the management of kidney dialysis patients and healthcare personnel during the COVID-19

Percy Herrera-Añazco^{1,2}, Luis Sánchez-Pérez², Liz Córdova-Cueva²

Señor editor:

La pandemia implicó un reto para los sistemas de salud del mundo, en especial para los países con sistemas de salud fragmentados y deficientes como el Perú, que trataron de adaptarse a la demanda de atención de pacientes para los que no estuvieron preparados.⁽¹⁾ En el caso de la cobertura de atención para los pacientes en hemodiálisis (HD), si bien hubo mejoras, aún era deficiente antes del inicio de la pandemia.⁽²⁾ En ese sentido, inicialmente se intentó seguir recomendaciones tales como las publicadas por la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión Arterial (SLANH), la Sociedad de Trasplante de América Latina y del Caribe (STALYC) y la Asociación Panamericana de Enfermedades Infecciosas (API).⁽³⁾ Desafortunadamente, algunas de esas recomendaciones no tomaban en cuenta las particularidades de los centros de diálisis, ni los determinantes sociales en los países, lo que hemos reseñado previamente.⁽⁴⁾

Por ejemplo, la recomendación que señala que debe haber una separación de dos metros entre pacientes con diagnóstico o sospecha de COVID-19 durante la HD, fue difícil de adoptar debido a que, las reglas para la contratación en el Ministerio de Salud (MINSA), indica 80 cm como la distancia mínima entre cada estación de HD, por lo que nuestro centro de HD estuvo adaptado a esas indicaciones por la cantidad de pacientes regulares que tenemos.⁽⁴⁾ La sugerencia de separar en salas aisladas a los pacientes sospechosos e

infectados fue difícil de cumplir, por los problemas estructurales iniciales, lo que nos obligó a trabajar hasta cinco turnos al día, lo que hizo imposible abrir nuevos turnos de diálisis para pacientes infectados.⁽⁴⁾ Sin mencionar las regiones del país donde no existían centros de diálisis del MINSA, lo que dificultó cumplir la recomendación de “no transferir pacientes sin síntomas de alarma de ingreso hospitalario y/o HD en unidades de agudos, al ser el nuestro un hospital de referencia nacional.”⁽⁴⁾ De igual forma, debido a que somos una institución que brinda atención a pacientes de bajos ingresos de diversas partes de Lima, el uso del transporte público, en una ciudad caracterizada por un transporte público caótico, es frecuente.⁽⁴⁾ Por lo tanto, la recomendación de que los pacientes viajen en “ambulancias o vehículos propios” no encajó en nuestra realidad. Adicionalmente, antes del inicio de la “segunda ola”, nuestro sistema de salud tuvo problemas que incluyeron una falta de mejoras de las condiciones laborales del personal de salud, déficit de equipos de protección personal, oxígeno, entre otros.⁽⁴⁾ Asimismo, hubo poca transparencia en los documentos de toma de decisiones del MINSA, información inadecuada sobre la política de salud pública y con medidas de control basadas en evidencia limitada.⁽¹⁾ Estas limitaciones fueron similares en el resto de los hospitales del MINSA a nivel nacional.

A pesar de las dificultades, el equipo del hospital pudo adaptarse

1) Universidad Privada San Juan Bautista, Lima, Perú

2) Hospital Nacional 2 de mayo, Lima, Perú

Correspondencia:
Dr. Percy Herrera-Añazco
ORCID: 0000-0003-0282-6634
silamud@gmail.com

Financiamiento:
Ninguno.

Conflicto de intereses:
Ninguno que declarar.

Recibido: 16/07/2021

progresivamente con la incorporación de una sala exclusiva para pacientes con COVID-19 en HD, contratación de más personal y mejoras de los procesos de atención y bioseguridad, a raíz de las lecciones aprendidas en la “primera ola” de la pandemia. A inicios de febrero, se inició el proceso de vacunación contra la COVID-19 en el país y nuestro hospital fue uno de los primeros en donde el personal de salud recibió la vacuna.⁽⁵⁾ Y en el caso de nuestros pacientes, el cronograma de vacunación empezó a mediados de junio.

En nuestro hospital, el proceso de aprendizaje ha sido doloroso y aun en marcha, no obstante, creemos que, como en el resto de los establecimientos de salud del país, lo hemos hecho pensando en nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Herrera-Añazco P, Uyen-Cateriano A, Mezones-Holguin E, Taype-Rondan A, Mayta-Tristan P, Malaga G, et al. Some lessons that Peru did not learn before the second wave of COVID-19. *Int J Health Plann Manage.* 2021;36(3):995-8. doi: 10.1002/hpm.3135.
- 2) Herrera-Añazco P, Atamari-Anahui N, Flores-Benites V. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2019;36(1):62-7. doi: 10.17843/rpmesp.2019.361.4253.
- 3) Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión; SLANH. *Recomendaciones para el manejo de pacientes portadores de enfermedad renal frente a la epidemia de coronavirus (COVID-19)* [Internet]. Panamá: SLANH, 2020. Disponible en: <https://archivos.sbn.org.br/uploads/eb579306-slanh-stalyc-api_recomendaciones-para-el-manejo-de-pacientes-portadores-de-enfermedad-renal-frente-a-la-epidemia-de-coronavirus-covid-19.pdf> (consulta: 16/07/2021).
- 4) Herrera-Añazco P, Rabanal CL, Benites-Zapata VA. Are the Latin American recommendations for the management of patients infected with COVID-19 on hemodialysis realistic in health systems with limited resources? *J Bras Nefrol.* 2020;42(4):502-3. doi: 10.1590/2175-8239-JBN-2020-0059.
- 5) Perú, Ministerio de Salud. *Sala situacional COVID-19* [Internet]. Lima, Ministerio de Salud, 2021 [Internet]. Disponible en: <https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp> (consulta: 16/07/2021).