

# Riesgo y muerte de los médicos a 100 días del estado de emergencia por el COVID-19 en Perú

## *Risk and death of doctors 100 days after the state of emergency by COVID-19 in Peru*

Edén Galán-Rodas<sup>1,a</sup>, Augusto Tarazona-Fernández<sup>1,b</sup>, Miguel Palacios-Celi<sup>1,c</sup>

<sup>1</sup> Comité Ejecutivo Nacional, Colegio Médico del Perú. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Médico cirujano, gestor de Innovación en Salud, <sup>b</sup> Médico especialista en Enfermedades Infecciosas y Tropicales, <sup>c</sup> Médico especialista en Ginecología y Obstetricia

### Correspondencia

Edén Galán-Rodas  
egalan@colegiomedico.org.pe

Recibido: 27/06/2020

Aprobado: 29/06/2020

Citar como: Galán-Rodas E, Tarazona-Fernández A, Palacios-Celi M. Riesgo y muerte de los médicos a 100 días del estado de emergencia por el COVID-19 en Perú. *Acta Med Peru.* 2020;37(2):119-21. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.372.1033>

En el Perú, desde el 15 de marzo se estableció el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19, siendo el aislamiento social obligatorio, la principal medida con la que se pretendió mantener en confinamiento a la población junto a otras medidas sociales y económicas. Nuestro país fue uno de los primeros países de la región en tomar medidas drásticas para mitigar y erradicar la pandemia; sin embargo, a 100 días de la declaratoria, con 260 810 casos confirmados nos ubicamos en el top diez (6°), y top quince (14°) con 8404 fallecidos a nivel mundial. Entre los grupos de mayor riesgo en esta pandemia se encuentra el personal de salud, especialmente los médicos, cuya labor en un sistema de salud tan precario y fragmentado, ha permitido que estos enfermen y hasta pierdan la vida.

Desde el inicio de la pandemia, el Colegio Médico del Perú (CMP) ha recopilado información a diario a través de nuestros Consejos Regionales, quienes realizan el trabajo de contactar a las instituciones sanitarias de su respectiva región y de otro lado numerosos colegas afectados que reportan su condición de salud frente al COVID-19 a través del "Observatorio CMP" (<https://www.cmp.org.pe/medicos-con-covid-19-positivo-autoreporte/>).

A 100 días del estado de emergencia sanitaria contamos con 1867 médicos infectados por COVID-19, de los cuales 45 se encuentran en unidades de cuidados intensivos (UCI), y 65 fallecidos. El 68,4 % (1278/1867) de casos se concentran en las regiones de Lima, Loreto, Piura, Lambayeque, Ucayali y La Libertad; y las regiones más afectadas con las defunciones son Lima (25 casos) y Loreto (19 casos), seguidos de Ucayali, Piura y Lambayeque.

En base a la información recolectada desde el CMP, y tomando como referencia la cantidad de médicos activos en el ejercicio profesional comparamos el riesgo de infección por COVID-19 según distribución geográfica (Tabla 1), encontrando que el riesgo es mayor en las regiones más afectadas por la pandemia, como Loreto, Ucayali, Tumbes, Madre de Dios, y San Martín. Así también, comparamos la tasa de letalidad por COVID-19, encontrando una mayor tasa de letalidad en los médicos (3,5%; 65/1867), que en la población general (3,2%)<sup>(1)</sup>.

Existen diversas explicaciones sobre el contagio de COVID-19 al personal de salud. El MINSA, cuenta en su normatividad con medidas orientadas a impedir la transmisión de infecciones en el personal de salud, a través de actividades de prevención y control de infecciones intrahospitalarias, y lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud<sup>(2)</sup>, incluyendo el debido abastecimiento de insumos para la atención, y el control de brotes de infecciones en el ámbito hospitalario.

Además, en el contexto de pandemia, el MINSA ha establecido medidas para el Control de Infecciones en los Establecimientos de Salud<sup>(3)</sup>; sin embargo, allí no establece las garantías ni medios de verificación del cumplimiento de estas medidas. Asimismo, recientemente ha dispuesto la conformación de comités de vigilancia para el uso de los equipos de protección personal (EPP)<sup>(4)</sup>; no obstante, estos están orientados a procedimientos administrativos sobre la disponibilidad de EPP, más no para el control de infecciones

**Tabla 1.** Riesgo de infección por COVID-19 en médicos por cada 1000 médicos

| Departamento  | Médicos activos <sup>1/</sup> | Médicos con COVID-19 <sup>1/</sup> | Riesgo absoluto (por 1000 médicos) |
|---------------|-------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Loreto        | 957                           | 248                                | 259,1                              |
| Ucayali       | 585                           | 108                                | 184,6                              |
| Tumbes        | 213                           | 27                                 | 126,8                              |
| Madre de Dios | 176                           | 21                                 | 119,3                              |
| San Martín    | 546                           | 61                                 | 111,7                              |
| Huancavelica  | 300                           | 23                                 | 76,7                               |
| Piura         | 2 296                         | 159                                | 69,3                               |
| Amazonas      | 246                           | 14                                 | 56,9                               |
| Ayacucho      | 457                           | 26                                 | 56,9                               |
| Lambayeque    | 2 925                         | 133                                | 45,5                               |
| Huánuco       | 806                           | 35                                 | 43,4                               |
| Pasco         | 266                           | 11                                 | 41,4                               |
| Ancash        | 1 513                         | 54                                 | 35,7                               |
| Callao        | 1 928                         | 68                                 | 35,3                               |
| Ica           | 2 044                         | 65                                 | 31,8                               |
| Moquegua      | 303                           | 8                                  | 26,4                               |
| Apurímac      | 467                           | 11                                 | 23,6                               |
| Cajamarca     | 931                           | 20                                 | 21,5                               |
| La Libertad   | 5 683                         | 101                                | 17,8                               |
| Junín         | 2 082                         | 37                                 | 17,8                               |
| Cusco         | 2 723                         | 41                                 | 15,1                               |
| Lima          | 37 923                        | 529                                | 13,9                               |
| Puno          | 1 663                         | 16                                 | 9,6                                |
| Arequipa      | 5 220                         | 42                                 | 8,0                                |
| Tacna         | 1 122                         | 9                                  | 8,0                                |
| <b>Total</b>  | <b>73 375</b>                 | <b>1 867</b>                       | <b>25,4</b>                        |

1/ Actualizado al 23 de junio de 2020  
Fuente: Colegio Médico del Perú

en el personal de salud. Como se puede advertir, a pesar de existir normativa sobre el control de infecciones, estas no se han cumplido a cabalidad, con el impacto en la transmisión del COVID-19 que ello significa.

En la experiencia internacional, un estudio realizado en China mostró que, de 3 387 trabajadores de salud infectados, fallecieron 23, 13 de ellos, médicos. Sin embargo, en otro grupo de 42 600 trabajadores de la salud, que fueron a la provincia de Hubei para atender a pacientes con COVID-19, ninguno se contagió al término de la epidemia. Estos datos sugieren que las precauciones suficientes con una aplicación rigurosa pueden evitar que los trabajadores de la salud se infecten con el SARS-CoV-2 y el riesgo posterior de muerte <sup>(5)</sup>. Otros estudios sobre la misma problemática, concluyen de manera similar en el sentido que las medidas de control de infecciones son efectivas y deberían intensificarse en respuesta a la epidemia, que evoluciona rápidamente para proporcionar la máxima protección a nuestro personal de salud y pacientes <sup>(6,7)</sup>.

Un estudio realizado en médicos y enfermeras de los departamentos de cuidados intensivos, medicina respiratoria y enfermedades infecciosas de Wuhan monitorizados antes, durante y después de su participación atendiendo pacientes por 6 a 8 semanas, demostró que, a pesar de estar en alto riesgo de contraer la infección por tener actividades invasivas y generadores de aerosoles, con estrictas medidas de control de infecciones, que incluía capacitación y uso adecuado de EPP, no contrajeron infección ni desarrollaron inmunidad protectora contra el SARS-CoV-2, demostrándose de manera contundente que el uso apropiado de EPP es un factor que impide el contagio a los TS en el ámbito laboral <sup>(8)</sup>.

Si bien según estos reportes, un efectivo programa de control de infecciones en los establecimientos de salud pueden impedir que los TS contraigan la infección; en nuestro país el personal de salud involucrado en la atención de pacientes COVID-19, de manera insistente ha venido manifestando en diversos medios de comunicación y mediante documentos formales, serias deficiencias en la entrega de EPP, deficiencias de infraestructura, organización y provisión de insumos, entre otras falencias del control de infecciones.

En el mundo se han reportado numerosos casos de médicos fallecidos, principalmente entre los meses de abril-mayo del 2020. El país que reporta más médicos fallecidos en Iberoamérica es Italia con 168 <sup>(9)</sup>, seguido de Brasil con 113, Ecuador con 110, España con 60 y con un caso, Chile y Paraguay (comunicación personal con directivos de las organizaciones médicas miembros de la Confederación Médica Latino Iberoamericana - CONFEMEL).

Esto lleva a reflexionar sobre los factores que facilitaron los primeros casos de personal de salud infectado. Un estudio previo realizado en China, señala que la exposición prolongada a un gran número de pacientes infectados aumentó directamente el riesgo de infección para los trabajadores de la salud, debido a que la contaminación ambiental por el SARS-CoV-2 es mayor en ambientes cerrados, por lo que los aerosoles en ambientes cerrados podrían llegar hasta cuatro metros. La corrección de estos factores permitió disminuir drásticamente la infección intrahospitalaria <sup>(10)</sup>. Adicionalmente, en Italia, se considera que el reclutamiento de médicos jubilados de edad avanzada y la escasez de EPP, particularmente en la atención no hospitalaria, han sido los factores más importantes, en adición a la intensidad del brote <sup>(11)</sup>.

En otros estudios se señala que el aumento de la carga de trabajo y la fatiga de los trabajadores de la salud, asociados con las pautas de prevención y control de infecciones, como ponerse el EPP y la limpieza adicional, fueron vistos como una barrera para la adherencia <sup>(12)</sup>. Por otro lado, la falta de capacitación sobre la infección específica y el uso del EPP contribuye a la implementación deficiente de las pautas de prevención y control de infecciones.

Adicionalmente, se tiene referencia de un suministro inadecuado de EPP que cumplan estándares requeridos para garantizar la seguridad del paciente y del personal; considerando también que la necesidad de EPP aumenta a medida que se intensifican los casos, por lo tanto, las líneas de suministro deben ajustarse para anticipar y satisfacer las crecientes necesidades a medida que continúan atendiendo más pacientes.

Como se puede observar, los factores que inciden o determinan el contagio de COVID-19 al personal de salud, particularmente

de los médicos, están relacionados a fallas o deficiencias en los aspectos administrativos, organizacionales, medioambientales, provisión de EPP, y factores individuales o personales.

Desde el CMP, hemos implementado acciones de protección y asistencia social a los médicos desde el inicio de la pandemia, como la creación de un fondo de solidaridad constituido con recursos propios del CMP y una campaña de donación denominada "Manos al rescate". Esta campaña se ha diseñado para abordar las diferentes medidas de auxilio y asistencia social a los médicos afectados por el COVID-19, realizando numerosos traslados por vía aérea y terrestre desde las regiones más afectadas (Loreto, Ucayali, Piura, Lambayeque, Madre de Dios, Ancash), compra y distribución de equipos de protección personal, compra de medicamentos, alimentación para médicos afectados en aislamiento, alojamiento, gastos funerarios, entre otros.

Además, hemos canalizado apoyo con cientos de EPP, como las viseras o escudos faciales, producidos por las universidades e instituciones a través de sus laboratorios de fabricación digital Fab Lab, en coordinación con nuestros consejos regionales.

Así también, hemos gestionado diferentes acciones e iniciativas legislativas que permitan garantizar la bioseguridad, y condiciones laborales de nuestros médicos, una de ellas ya convertida en ley, Ley N° 31025, que incorpora a la enfermedad causada por el COVID-19 dentro del listado de enfermedades profesionales de los servidores de la salud en el Perú<sup>(13)</sup>. Por ello, en este contexto de cambio hemos acelerado la digitalización de diferentes procesos administrativos, y promovido el desarrollo de tecnologías que nos permitan dar seguimiento, monitoreo y abordaje a los problemas post COVID-19 como el programa de reacondicionamiento físico que busca prevenir las secuelas de esta enfermedad y el programa de apoyo emocional ante los diferentes informes que señalan el agotamiento físico y mental ante las decisiones difíciles que los médicos deben tomar desde triaje y hospitalización, el estrés por la sobrecarga laboral o ante la pérdida de pacientes y colegas<sup>(14)</sup>.

Finalmente, consideramos importante que el MINSa fortalezca las medidas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud, y en alianza con los colegios profesionales de salud impulsar una campaña nacional para este fin, con énfasis en la protección respiratoria. Así como, enfatizar en la necesidad de mantener la exigencia de tener una línea de abastecimiento de EPP, continua y sostenida, en todos los establecimientos de salud del país.

## ORCID:

Edén Galán-Rodas: <https://orcid.org/0000-0001-6121-959X>

Augusto Tarazona-Fernández: <https://orcid.org/0000-0001-8195-329X>

**Contribución de los autores:** EGR, ATF, MPC han participado en la concepción y diseño del manuscrito, recolección de información bibliográfica, redacción del manuscrito y revisión crítica. Todos los autores aprobaron la versión final. Todos los autores se hacen responsables de los aspectos que integran el manuscrito.

**Potencial conflicto de intereses:** EGR es secretario del interior del Colegio Médico del Perú (CMP). ATF es vocal del CMP y MPC es decano nacional del CMP.

EGR es miembro del Comité Editorial de la revista *Acta Médica Peruana*; sin embargo, no participó en ninguna etapa de el proceso editorial de este artículo.

**Financiamiento:** autofinanciado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Sala Situacional Covid 19 en el Perú [Internet]. Lima, Perú: MINSa; 2020 [citado 25 junio 2020]. Disponible en: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)
2. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 168-2015-MINSa [Internet]. Lima, Perú: MINSa; 2015 [citado 18 junio 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/195317-168-2015-minsa>
3. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSa [Internet]. Lima, Perú: MINSa; 2020 [citado 18 junio 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/473575-193-2020-minsa>
4. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 316-2020-MINSa [Internet]. Lima, Perú: MINSa; 2020 [citado 18 junio 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/587393-316-2020-minsa>
5. Zhan M, Qin Y, Xue X, Zhu S. Death from Covid-19 of 23 Health Care Workers in China. *N Engl J Med*. 2020;382(23):2267-8. doi: 10.1056/NEJMc2005696.
6. Cheng VCC, Wong S-C, Chen JHK, Yip CCY, Chuang VWM, Tsang OTY, et al. Escalating infection control response to the rapidly evolving epidemiology of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) due to SARS-CoV-2 in Hong Kong. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2020;41(5):493-8. doi: 10.1017/ice.2020.58.
7. Cheng VC-C, Wong S-C, Yuen K-Y. Estimating Coronavirus Disease 2019 Infection Risk in Health Care Workers. *JAMA Netw Open*. 2020;3(5):e209687. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.9687.
8. Liu Min, Cheng Shou-Zhen, Xu Ke-Wei, Yang Yang, Zhu Qing-Tang, Zhang Hui et al. Use of personal protective equipment against coronavirus disease 2019 by healthcare professionals in Wuhan, China: cross sectional study *BMJ* 2020; 369 :m2195. doi: 10.1136/bmj.m2195
9. Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri. Elenco dei Medici caduti nel corso dell'epidemia di Covid-19 [Internet]. FNOMCeO; 2020 [citado 18 junio 2020]. Disponible en: <https://portale.fnomceo.it/elenco-dei-medici-caduti-nel-corso-dellepidemia-di-covid-19/>
10. Guo Z, Wang Z, Zhang S, Li X, Li L, Li C, et al. Aerosol and Surface Distribution of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Hospital Wards, Wuhan, China, 2020. *Emerg Infect Dis*. 2020;26(7):1583-1591. doi: 10.3201/eid2607.200885.
11. Lapolla P, Mingoli A, Lee R. Deaths from COVID-19 in healthcare workers in Italy—What can we learn? *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2020;1-2. doi: 10.1017/ice.2020.241.
12. Houghton C, Meskill P, Delaney H, Smalle M, Glenton C, Booth A, et al. Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020;(4). doi: 10.1002/14651858.CD013582.
13. Congreso de la Republica. Ley que incorpora a la enfermedad causada por el COVID-19 dentro del listado de enfermedades profesionales de los servidores de la salud. Ley N° 31025. [Internet]. Lima, Perú: Congreso de la Republica; 2020 [citado 18 de junio de 2020]. Disponible en: <http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-incorpora-a-la-enfermedad-causada-por-el-covid-19-de-ley-n-31025-1868269-1/>
14. Souadka A, Essangri H, Benkabbou A, Amrani L, Majbar MA. COVID-19 and Healthcare worker's families: behind the scenes of frontline response. *EClinicalMedicine*. 2020;23. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100373.