

TM

TOP MEDICAL

REVISTA PARA LA INDUSTRIA SANITARIA Y FARMACOLÓGICA



**PUBLICAN HISTÓRICA LEY
NACIONAL DEL CÁNCER**

**ATENCIÓN INTEGRAL ONCOLÓGICA Y GRATUITA
PARA TODOS LOS PERUANOS**

**ACP: NUEVO CONSEJO
DIRECTIVO 2021 – 2023**

**MG. MIGUEL RAMÍREZ NOEDING,
NUEVO PRESIDENTE DE LA ACP**

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DISFRAZADAS DE COVID 19

LOS PABELLONES QUE SE HAN INSTALADO, A MANERA DE SALAS UCI COMPARTIDAS, EN LOS DISTINTOS HOSPITALES DURANTE ESTA PANDEMIA, PARA ATENDER A PACIENTES CRÍTICOS CON COVID-19, HAN GENERADO UN MAYOR NÚMERO DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS POR CONTAMINACIÓN CRUZADA, CUYAS MUERTES SE DISFRAZAN DE COVID-19

Universidad
Norbert Wiener
Posgrado

Maestrías Especializadas

Inicio: Setiembre

- Ciencias de Enfermería • Gestión Pública y Gobernabilidad
- Salud Pública • Gestión en Salud

LICENCIADOS

por SUNEDU

Escribenos:

922 489 092

www.posgrado.uwiener.edu.pe

REPORTAJE CENTRAL:

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DISFRAZADAS DE COVID 19



LOS PABELLONES QUE SE HAN INSTALADO, A MANERA DE SALAS UCI COMPARTIDAS, EN LOS DISTINTOS HOSPITALES DURANTE ESTA PANDEMIA, PARA ATENDER A PACIENTES CRÍTICOS CON COVID-19, HAN GENERADO UN MAYOR NÚMERO DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS POR CONTAMINACIÓN CRUZADA, CUYAS MUERTES SE DISFRAZAN DE COVID-19. HOY TOCA HACER UN CAMBIO Y ADECUARLAS A LA NORMA.

Debido a la cantidad de personas que albergan los pabellones UCI de los hospitales, que se implementaron durante la pandemia, se generan a diario cientos de infecciones cruzadas, que son difícilmente detectadas y controladas por el ya mermado e insuficiente

personal de salud que atiende en sus salas. Estas infecciones intrahospitalarias causadas por hongos o bacterias dentro de estos ambientes compartidos y superpoblados, causan neumonías graves que se disfrazan de COVID, con un desenlace, que en el mayor de los

casos lleva a la muerte.

Los primeros indicios de este problema, que luego se ha ido agudizando en las salas UCI de los nosocomios nacionales, fueron detectados en el Hospital de Ate, que fue el principal centro para atender a pacientes COVID. Incluso en

su momento fue anunciado por el expresidente Martín Vizcarra, para convertirse en el Instituto Nacional de Medicina Crítica, por su alta especialización en esa área. No obstante, la realidad era otra.

En julio del 2020, cuando la cifra de muertos por COVID

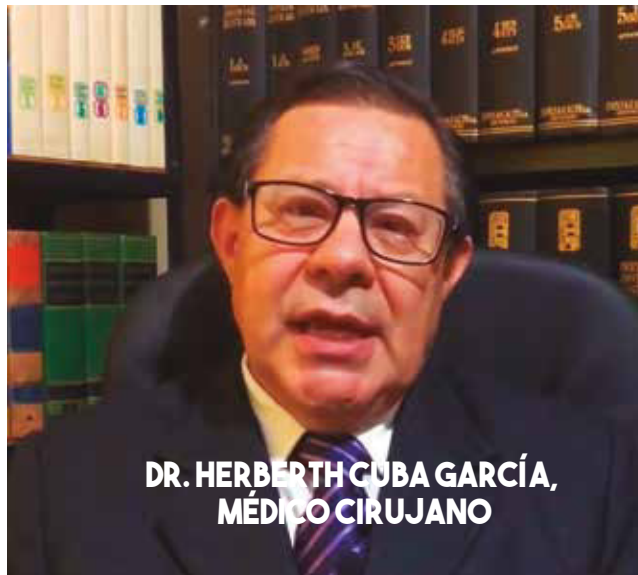
aún no alcanzaba su momento más crítico, se detectó bacterias mortales en las salas de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Ate, casi recién inaugurado ese entonces. En un informe que fue publicado en el Diario El Comercio, se pudo documentar hasta 19 casos de pacientes graves en UCI infectados con bacterias multidrogorresistentes como ‘Acinetobacter baumannii’, ‘Klebsiella pneumoniae’ y pseudomona.

Una de las causas de esas desatenciones para controlar las infecciones intrahospitalarias en estas salas, señalan los especialistas, es que este hospital en el cono este, al igual que muchos otros en todo Lima, adecuaron sus instalaciones o espacios disponibles para convertirlas en pabellones UCI.

“El Hospital de Ate no fue construido y preparado para ser un hospital COVID. Lo transformaron en un hospital COVID sin haber finalizado al 100% su construcción. No obstante, cuando improvisas este tipo de construcciones, pueden ocurrir esas desgracias. Y no solo en pandemia hemos tenido ese tipo de infecciones intrahospitalarias, sino cuando no hemos tenido pandemia” señala a Top Medical el Dr. Herberth Cuba, autor del libro **“La pandemia en el Perú”**, que fue publicado por el fondo editorial del Colegio Médico del Perú.

Pese a que el Dr. Cuba, critica la estrategia hospitalaria que ha tenido el Estado para afrontar la pandemia, es consciente que se necesitan más camas de cuidados intensivos en el país para llegar al promedio de la región. **“A pesar que esa estrategia está equivocada, el Gobierno debió desde un inicio tener por lo menos siete mil camas UCI para alcanzar el promedio de la región y equilibrarse ante la necesidad de camas UCI. Pero no ha logrado ni siquiera tener 2500 camas UCI, eso significa un déficit de camas UCI para enfrentar la tercera ola”** reclama el especialista.

Por otro lado, el Hospital



**DR. HERBERTH CUBA GARCÍA,
MÉDICO CIRUJANO**



**DR. JESÚS VALVERDE,
PAST-PRESIDENTE SOPEMI**



HOSPITAL DE ATE VITARTE

de Ate no fue el único que adecuó sus instalaciones para atender a pacientes en estado grave por COVID, de igual manera lo hicieron todos los

hospitales nacionales, ya que en la llegada de la primera ola del COVID, nuestro país solo contaba con 800 camas UCI a nivel nacional, con solo 700

médicos intensivistas, la gran mayoría de ellos en Lima.

“Se tuvo que modificar muchas cosas y se colocaron a los pacientes graves allí. En esa circunstancia, en los pabellones UCI, no hubo distanciamiento entre cama y cama, no había barreras, presión negativa, entre otras cosas que son el estándar” señala a Top Medical el Dr. Jesús Valverde, médico intensivista que estuvo en primera línea de batalla durante la primera ola y también ocupaba el cargo de presidente de la Sociedad Peruana de Medicina Intensiva.

No obstante, el intensivista y representante de esa sociedad científica, entiende que estas acciones se debieron a la situación de emergencia. **“Había que tratar de asumir de la mejor manera, no había de otra y lamentablemente hubo infecciones a todo nivel”**, reconoce Valverde, pero también subraya que hoy en día ante la baja del flujo de pacientes en las UCI, el Estado debe ir adecuando estos pabellones a la norma técnica.

“Lo estandarizado es que la unidad de cuidados intensivos no deba de exceder más allá de las 12 camas. Son módulos que no exceden ese número y cada módulo es individualizado. Cada box debe tener presión negativa, mamparas herméticas cerradas. Los descensos de las olas han sido importantes para equipar y mejorar las Unidades de Cuidados Intensivos a nivel nacional, hubo un refuerzo definitivamente pero no ha sido suficiente”, añade el hoy past presidente de la Sociedad Peruana de Medicina Intensiva.

FALTAN MÁS CAMAS UCI

El Dr. Valverde, quien es un conocedor de la realidad de las Unidades de Cuidados Intensivos, reconoce que, si bien las camas UCI no sirven

“ESTAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS CAUSADAS POR HONGOS O BACTERIAS DENTRO DE ESTOS AMBIENTES SUPERPOBLADOS, CAUSAN NEUMONÍAS GRAVES QUE SE DISFRAZAN DE COVID, CON UN DESENLACE, QUE EN EL MAYOR DE LOS CASOS LLEVA A LA MUERTE”

de mucho sin el personal que las atiende, es necesario seguir sumando camas ante una tercera ola. **“No tenemos la cantidad correcta de camas”** subraya. No obstante, Valverde también afirma que es importante no caer en los mismos errores que el año pasado en la que se pusieron camas UCI en las salas de emergencia, salas de operación, de recuperación y hospitalización. **“Se colocó un ventilador, un monitor y a eso se llamó una cama UCI”** indica el Dr. Valverde.

“Antes de la pandemia teníamos 800 camas UCI, al pico de la primera hola llegó a 1600 camas y en la segunda ola tuvimos hasta 2000 a 2500 camas. Lo óptimo, el estándar mundial, es que haya 10 camas UCI por cada 100 mil habitantes. Estamos hablando que el país debe tener 3.200 camas UCI. Ojo, no en situación de pandemia, sino en una situación normal” sostiene Valverde.

Por su parte, este nuevo Gobierno que lidera el presidente Pedro Castillo, tiene en

**DR. HERNANDO CEBALLOS,
MINISTRO DE SALUD**



sus planes a corto plazo aumentar camas UCI, pero también incrementar las Unidades de Cuidados Intermedios, para evitar en esta etapa que

los pacientes lleguen a UCI. **“Vamos a necesitar incrementar las camas UCI, que tiene que ir acompañado con el incremento del profesional en**

esa área, pero también vamos a crear unidades de cuidados intermedios, debidamente equipados, con cánulas de alto flujo. De esta manera evitaremos

“LA CONDICIÓN DEL PACIENTE UCI CON COVID-19 ES DE EXTREMA VULNERABILIDAD, SIENDO PRESA FÁCIL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS, QUE EN ADICIÓN AL VIRUS, TERMINAN POR DARLE LA ESTOCADA FINAL Y FATAL”



mos que pacientes que tienen cuadros moderados o severos y que no sufren de un estado totalmente crítico, puedan ser atendidos allí para evitar que los pacientes lleguen directamente a UCI” afirma a Top Medical, el Dr. Hernando Ceballos, quien diseñó el plan de salud de Castillo.

SALAS UCI CONTAMINADAS

Haber habilitado ambientes UCI sin adecuarlas a las normas, por la emergencia sanitaria, si bien han salvado vidas, por un lado, por otro lado, también ha generado muertes por infecciones cruzadas intrahospitalarias, que se han disfrazado de muertes COVID, tal como se denunció en el Hospital de Ate y las cuales el Dr. Valverde, señala que en esta etapa de la pandemia debe cambiarse.

Para el Mg. Lizandro Mejía-Peralta, gerente general de Zamtsu Ambiental y especialista en el monitoreo de partículas en salas UCI, evitar que estas salas estén contaminadas con bacterias que producen infecciones mortales en medio de la pandemia, es vital el monitoreo de las salas, con tecnología, pero más importante es implementar medidas y cambios que no representan una gran inversión para los gestores de los distintos hospitales.

“La guía práctica de la OMS para prevención de infecciones nosocomiales o intrahospitalarias, señala que se debe impedir el ingreso a estos ambientes de partículas de 0,3 micras a más, para que estos ambientes estén libres de contaminantes y bacterias” señala Mejía, de Zamtsu Ambiental.

Asimismo, señala que la norma técnica de salud 119 MINSA 2015 (UCI) dispone que para una UCI de efecto contagioso esta debe tener cubículos. **“Es decir, una cama por ambiente aislado, con presión negativa”** señala Mejía, coincidiendo con el Dr. Valverde.

No obstante, Mejía ha sido testigo que los pacientes Covid-19 son atendidos en salas



“LO ESTANDARIZADO ES QUE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NO DEBA DE EXCEDER MÁS ALLÁ DE LAS 12 CAMAS. SON MÓDULOS QUE NO EXCEDEN ESE NÚMERO Y CADA MÓDULO ES INDIVIDUALIZADO. CADA BOX DEBE TENER PRESIÓN NEGATIVA, MAMPARAS HERMÉTICAS CERRADAS...”



**MG. LIZANDRO MEJÍA PERALTA,
GERENTE GENERAL DE
ZAMTSU AMBIENTAL**

UCI normales, donde es más probable que se genere la contaminación cruzada. **“Las salas deben tener exclusas, una antecámara para entrar y salir del ambiente y generar presión. Hemos visto que se han hecho salas UCI, como pabellones y eso es un error. Un paciente COVID no se puede atender en salas compartidas en donde no se cuentan partículas porque al paciente se le está dando muy poca esperanza de vida”** subraya Mejía.

El especialista cuenta que tras la denuncia que fue publi-

cada en el Diario El Comercio el año pasado, en el Hospital de Ate, tuvo un acercamiento con el director, que luego fue cambiado, para monitorear la concentración de partículas en sus salas UCI como muestra. El resultado fue sorprendente. **“Era excesiva la cantidad de partículas en su UCI. Medimos cada cama y había 122 millones de partículas concentradas en cada cama. Cuando vimos eso fuimos a medir la cantidad de partículas en la calle, fuera del hospital y había 120 millones.**

Es decir, la calle estaba menos contaminada que la sala UCI” contó el especialista.

“Lo que dedujimos es que ante la urgencia de abrir el hospital se olvidaron de la ventilación, no pusieron ni un solo filtro. Ahora entiendo que están inyectando aire de afuera del hospital, sin ningún tipo de filtro. Ante estos resultados, cumplimos con presentar el informe respectivo, desconociendo las acciones tomadas posteriormente” añade Mejía.

Por su parte, el Dr. Valverde señala que en un cubículo individualizado en la UCI reduce las posibilidades de infecciones intrahospitalarias cruzadas, ya que ellos también siguen guías internacionales de manejo individualizado y personalizado de cada paciente como la de usar una bata y guante distinto cada vez que se acercan a la cama de un paciente para evaluarlo, pero ante la vorágine de la pandemia esto puede no haberse cumplido del todo. **“Hay que fortalecer las camas de cuidados intensivos con tecnología, medidas adecuadas, presión negativa, todo eso va ayudar a que la infecciones se reduzcan de manera importante”** sentencia el Dr. Valverde.