

La pandemia de la COVID-19 en el Perú: análisis epidemiológico de la primera ola

The COVID-19 pandemic in Peru: epidemiological analysis of the first wave

James Walter Gutiérrez-Tudela¹

Gutiérrez Tudela JW. La pandemia de la COVID-19 en el Perú: análisis epidemiológico de la primera ola. 2021;34(2): 51-52
<https://doi.org/10.36393/spmi.v34i2.595>

Los casos de la COVID-19, producida por el SARS-CoV-2, se iniciaron en nuestro país el 6 de marzo del año 2020 cuando se presentó la enfermedad en un viajero procedente de España. Días después se siguieron presentando más casos en personas que venían del extranjero, o sea eran casos importados. Luego los casos ya fueron autóctonos, esto es adquiridos en nuestro medio, presentándose primero en los distritos de clase media y después en los distritos periféricos y populosos de Lima metropolitana.

El día 16 de marzo se decretó la cuarentena en el país, junto con otras medidas de mitigación y contención de lo que ya era evidente, es decir una pandemia.¹ Sin embargo, la curva de casos totales siguió ascendiendo en progresión exponencial y no se alcanzó la cima o la meseta, como dijo el entonces presidente Martín Vizcarra y como estaba ocurriendo con la mayor parte de los países de Latinoamérica. La diferencia con los otros países fue que el Perú tomó las medidas de contención y mitigación de la pandemia algo tarde -como la cuarentena, la inmovilización obligatoria, el cierre de fronteras, entre otras medidas-, aunque lo ideal hubiera sido que se tomaran una o dos semanas antes, tal como se le advirtió al gobierno de entonces. Por otro lado, hay que recordar cuando a inicios de la cuarentena, en el mes de marzo del año 2020, el presidente Vizcarra dijo que si no se tomaban tales medidas la curva de casos totales del COVID-19 iba a ascender rápidamente hacia un pico elevado y más bien lo que se lograría con tales intervenciones sería que la curva se aplane. Pero, la verdad fue que dicha curva nunca se aplanó por más "martillazos" que se hicieron. Por supuesto un sector de la población también tuvo responsabilidad en este fracaso al no acatar las órdenes emitidas.

Cabe mencionar que la curva de casos totales en nuestro país, a lo largo de toda la pandemia, tuvo dos fases bien definidas. La primera que se presentó principalmente durante los meses de abril, mayo y junio y la segunda durante los meses de julio, agosto, setiembre y octubre del 2020.² La primera se caracterizó por tener menor número de contagios, o de personas infectadas en total, y las regiones que tuvieron los mayores números de casos de contagios fueron Lima con el 64% del total, seguido por el Callao, Lambayeque, Piura y Loreto. En ese contexto, el Perú ocupaba el segundo lugar en número de casos en América del Sur e incluso en toda Latinoamérica, después de Brasil. Pero, en esta fase se vio también una mayor mortalidad por la pandemia que en la segunda fase. Sin embargo, la tasa de letalidad de los casos de la COVID-19, es decir el número de fallecidos por cada 100 infectados fue relativamente baja en nuestro país en comparación con otros países de Latinoamérica, siendo de 2 a 4 fallecidos por cada 100 enfermos.² Esto se debió fundamentalmente al trabajo heroico y esforzado que realizaron los trabajadores de la salud -médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, técnicos y otros- en medio de las limitaciones y carencias que tenían los hospitales y centros de salud de Lima, en las distintas regiones del país, en cuanto a camas disponibles, camas de UCI, material médico, ventiladores mecánicos, oxígeno, equipos de protección personal y recursos humanos, al extremo que muchos colegas médicos y otros trabajadores de la salud sacrificaron sus vidas en medio de la incompetencia e incapacidad de las autoridades.

Cabe mencionar también que, durante esta primera fase, el manejo clínico de los pacientes fue eminentemente hospitalario, tanto en las salas de hospitalización como en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), cometiéndose el error de no hacer atención médica en el primer nivel de atención de salud, en los centros de salud. En esta fase llamó también la atención que el aumento del número de casos y su impacto sobre nuestro sistema sanitario se debió

¹ Especialista en medicina interna y en enfermedades infecciosas y tropicales, FACP. Presidente de la Sociedad Peruana de Medicina Interna.



primero a que el gobierno central emitió bonos familiares para personas en extrema pobreza y que la gente tenía que cobrarlos en los bancos, causando aglomeraciones y largas colas. Otro hecho importante fue la migración interna de pobladores que en Lima ya no tenían medios para subsistir o pagar alquileres de viviendas y tuvieron que movilizarse al interior del país, a sus lugares de origen. En tercer lugar, se activó nuevamente el comercio informal que hizo que los ambulantes salieran a las calles a vender sus mercancías para ganar algo de dinero y subsistir. En cuarto lugar, y el más importante creo, fue el uso del transporte público informal y la concurrencia a los mercados, sobre todo en los distritos populosos, muchas veces sin usar mascarillas o mal usadas, y no respetando el distanciamiento físico entre ellos.

La segunda fase que empezó aproximadamente en la segunda semana de julio del 2020, en forma de rebrote o repunte bien marcado, se caracterizó por tener un mayor número de personas contagiadas con el SARS-CoV-2 pero, a diferencia de la primera fase hubo menor mortalidad por la infección. En esta segunda fase ya se había logrado bastante experiencia en el manejo de los casos de personas contagiadas, en comparación con la primera fase.² En esta segunda fase también se presentó el mayor número de contagios en 24 horas, así el día 16 de agosto con más de 10 000 contagios. Las regiones que tuvieron mayor tasa de incidencia fueron Moquegua, Madre de Dios, Amazonas, Lima, Tacna, Callao, Tumbes, Ica, Arequipa y Ucayali y se observó que el número de altas semanales de pacientes con la COVID-19 fue mucho mayor que el número de contagios semanales a partir de la última semana del mes de agosto, a diferencia de antes que era exactamente al revés, algo que se siguió manteniendo hasta el mes de diciembre del 2020, haciendo que la curva de contagios totales bajara pero en forma lenta, lo que significó que la pandemia en nuestro medio no estuvo totalmente controlada. Incluso, en el mes de noviembre todavía hubo un promedio de más de 2 150 contagios diarios y en el mes de diciembre un promedio de 1 626 contagios diarios. Un hecho importante fue que, en esta segunda fase, a partir del mes de agosto,

funcionó plenamente la atención primaria de salud en muchos centros de salud, que incluyó atención domiciliaria mediante equipos de respuesta rápida.

Por otra parte, a raíz de las aglomeraciones de la gente por las marchas realizadas en Lima y varias ciudades del país en el mes de noviembre y por las compras en vísperas de las fiestas navideñas en el mes de diciembre se esperaba un nuevo rebrote o recaída de la infección en este mes y a partir del mes de enero del año 2021. Para el día 20 de diciembre, se habían realizado 5 374 886 de exámenes, hubo 997 517 (18,55%) pacientes infectados. La velocidad de crecimiento semanal disminuyó a 0,15% durante la semana 39 post-inicio de la pandemia, del 7 al 13 de diciembre; pero, luego aumentó a 0,17% durante la tercera semana de este mes, del 14 al 20 de diciembre, semana 40 post-inicio de la pandemia, ocurriendo un rebrote nuevamente.^{3,4} Por otra parte, analizando y comparando los promedios semanales de contagios y altas o recuperados durante el último trimestre del año se puede deducir que durante la mayor parte de los meses de octubre, noviembre y diciembre hubo, semanalmente, un promedio mayor de número de altas o recuperados que de contagios, excepto durante la segunda semana de este último mes, en que hubo mayor número de contagios que de altas, evidenciándose así el inicio de un nuevo rebrote. Es decir, no se pudo vencer la primera ola de la pandemia y se estuvo en pleno rebrote sin haber salido de la primera, razón por la cual nuestra recomendación fue seguir manteniendo las intervenciones, llevando a cabo medidas de contención, mitigación y supresión para reducir los casos de infección por el nuevo coronavirus, reduciendo así su transmisión en la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arrué BD. Diario de una pandemia... un año después. Medscape en español, 2021. URL disponible en: <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5906668>
2. Sala situacional. Centro Nacional de Epidemiología y Control de Enfermedades. MINSA, Perú; 2020.
3. Beaglehole R, Bonita R & Kjellstrom T. Basic Epidemiology, 2nd edition. PAHO,WHO; 2008.
4. Norman GR and Streiner DL. Biostatistics. The Bare Essentials. 4th Edition. People's Medical Publishing House; 2014.