

## CARTA AL EDITOR

## BROTE DE COVID-19 EN UN ALBERGUE DEL PERÚ

## COVID-19 OUTBREAK IN A PERUVIAN SHELTER

Luis Pampa-Espinoza <sup>1,a</sup>, Manuel Loayza-Alarico <sup>1,2,b</sup>, Kely Rocio Meza-Cornejo <sup>1,c</sup>

<sup>1</sup> Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú, Ministerio de Salud, Lima, Perú.

<sup>2</sup> Instituto de Investigación de Ciencias Biomédicas, INICIB. Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

<sup>a</sup> Médico cirujano especialista en infectología, <sup>b</sup> médico cirujano, doctor en Salud Pública, <sup>c</sup> médico cirujano.

**Sr. Editor:** Desde el 6 de marzo del año en curso, cuando se diagnosticó el primer caso de COVID-19 en el Perú, hasta la fecha, se han notificado más de 229 000 casos confirmados y 6000 fallecidos, lo que convierte esta enfermedad en un problema de salud pública <sup>(1)</sup>. Por ese motivo, es necesario tener información de su afectación en poblaciones vulnerables, como los albergues, que la convierten en un detonante de mortalidad si no se realizan las acciones de detección, vigilancia y prevención <sup>(2)</sup>.

El 16 de abril se informó sobre el primer fallecido por dificultad respiratoria confirmado con SARS-CoV-2 por *reacción en cadena de la polimerasa* (PCR) en un albergue de Lima. En este albergue se acogen 137 personas en estado de abandono total y de estancia permanente (71 adultos mayores, 31 niños y niñas, y 35 cuidadores que asisten a los albergados). Todos los albergados presentan al menos un factor de riesgo (edad  $\geq$  60 años, diabetes, hipertensión, fibrosis quística, tuberculosis, etc.). Están alojados en cuartos comunes, de 5 a 10 personas por cuarto con una separación de un metro entre camas, pocos lavamanos y cuatro servicios higiénicos para todos los albergados.

El 21 de abril el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú), en coordinación con la Dirección de Salud Lima Centro, intervino el

albergue pues se le notificó de 5 defunciones, siendo la tasa de mortalidad de 5,9% en albergados (Tabla 1), con similar cuadro clínico confirmados con PCR. Se realizaron pruebas rápidas serológicas; se observó que la tasa de ataque general fue de 60,6% (83/137). Del total de albergados, el 76,5% (78/102) son de sexo masculino y el 23,5% (24/102), de sexo femenino. La investigación del brote identificó que el caso índice fue un cuidador que salía a comprar alimentos, que presentó un cuadro clínico respiratorio (6 de abril) y que tuvo contacto con casi todos los albergados (ayudó en su higiene), se realizaron pruebas de diagnóstico que tuvieron resultado positivo a COVID-19 en días posteriores, motivo por el cual el médico responsable de la institución indicó aislamiento en el albergue. Asimismo, se verificó un deficiente uso de equipos de protección personal, hacinamiento, déficit en medidas de aislamiento entre sintomáticos y deficientes condiciones higiénico-sanitarias.

Las acciones que recomendamos en albergues son restringir el ingreso de albergados y colaboradores para evitar la entrada de personas infectadas; cambiar personal (cuidadores) una vez al mes previa evaluación clínica y exámenes de detección de COVID19 (prueba rápida y PCR); reforzar las medidas de bioseguridad dotando equipos de protección personal y aislar sintomáticos hasta confirmar su diagnóstico. Como refleja este informe, las pruebas rápidas sirvieron para detectar que porcentaje de la población del albergue estaba infectado, demostrando su utilidad (50-70% de rendimiento diagnóstico) <sup>(3)</sup>, por lo cual utilizar la prueba rápida y el PCR definitivamente aumentaría la sensibilidad del diagnóstico <sup>(4)</sup>. Detectado el brote, es necesario el apoyo de las autoridades (gobierno central, regional, municipalidades, Dirección Regional de Salud, etc.) para el estudio de casos y el soporte social necesario.

Debido al hacinamiento y a los factores de riesgo prevalentes en la población que vive en albergues, existe un alto riesgo de contagio de COVID-19 <sup>(5)</sup>, siendo necesario un equipo de seguimiento clínico permanente (médico y enfermera) las 24 horas en el albergue y camas con oxígeno disponible hasta coordinar la referencia de pacientes a un hospital. Finalmente, las condiciones de los albergues en el Perú son muy similares a la descrita en el reporte de este brote. Es necesario contar con normas para el control de la COVID-19 en albergues y asilos, así como un plan de prevención y diagnóstico rápido y oportuno.

**Fuentes de financiamiento:** Autofinanciado.

**Conflictos de interés:** Los autores declaran no tener conflictos de interés.

**Citar como:** Pampa-Espinoza L, Loayza-Alarico M, Meza Cornejo KR. Brote de COVID-19 en un albergue del Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(3):585-586. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.373.5691>.

**Correspondencia:** Luis Pampa-Espinoza; [luchopampa26@gmail.com](mailto:luchopampa26@gmail.com)

Recibido: 01/05/2020 Aprobado: 17/06/2020 En línea: 27/07/2020

**Tabla 1.** Intervención en albergue por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú y Dirección de Redes Integrales de Salud Lima Centro, 21 de abril del 2020.

Indicadores	Albergados		Cuidadores		Total
	Adultos*	Niños y niñas**	Religiosas	Colaboradores	
Núm. de personas	71	31	14	21	137
Al menos un factor de riesgo	71	31	7	7	116
Núm. de personas con COVID-19 (+)	55	10	10	8	83
Tasa de ataque (%)	77,5	32,3	71,4	38,1	60,6

\* mayor de 60 años, \*\* menor de 18 años.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control Enfermedades. Sala Situacional COVID-19 Perú [Internet]. [citado el 15 junio del 2020]. Disponible en: [https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp).
2. Kai L, Ying C, Ruzheng L, Kunyuan H. Cinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparion with young and middle-aged patients. *J infect.* 2020; 80(6):1418. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.005>.
3. Vidal-Anzardo M, Solis G, Solari L, Minaya G, Ayala-Quintanilla B, Astete-Cornejo J, *et al.* Evaluación en condiciones de campo de una prueba rápida para detección de anticuerpos IgM e IgG contra SARS-CoV-2. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2020;37(2):203-9. doi: [10.17843/rpmesp.2020.372.5534](https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5534).
4. Guo L, Lili R, Siyuan Y, Meng X, De C, Fan Y, *et al.* Profiling Early Humoral Response to Diagnose Novel Coronavirus Disease (COVID-19). *Clin Infect Dis.* 2020; ciaa310. doi: [10.1093/cid/ciaa310](https://doi.org/10.1093/cid/ciaa310)
5. Kunz R, Minder M. COVID-19 pandemic: palliative care for elderly and frail patients at home and in residential and nursing homes. *Swiss Med Wkly.* 2020; 150: w20235. doi: [10.4414/smw.2020.20235](https://doi.org/10.4414/smw.2020.20235)