

Carta al Editor

Uso intrahospitalario de mascarillas N95 en el Perú

N95 MASKS HOSPITAL USE IN PERU

Miguel Tresierra-Ayala ^{1a}, Edward Chávez-Cruzado ^{2b}

1. Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo, Perú. 2. Posgrado Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo-Perú
a. Médico Cirujano, Médico Especialista en Auditoría Médica b. Médico Cirujano, Magister en Ciencias de Investigación Clínica

Señor Editor:

Atender pacientes que potencialmente padezcan de enfermedades infecciosas se da en todos los niveles de atención de los establecimientos de salud, lo que conlleva a un potencial riesgo de contagio de los trabajadores, en especial para quienes laboran en áreas de riesgo como son; los servicios de urgencias, emergencia, unidades de cuidados intensivos, hospitalización entre otros, modificando el estado del trabajador de susceptible o expuesto a infectado, portador o enfermo. ¹

Palpan-Guerra, en su artículo ¿Cómo informaron los medios de comunicación sobre la influenza AH1N1 en Perú?¹ hace un análisis de las características de las noticias emitidas por los medios de comunicación del Perú. El estudio muestra que más del 70% fueron noticias informativas y educativas, y los autores resaltan la seriedad de los medios de comunicación, comparados con Noticias con Elevada Percepción del Riesgo de Contagio y Muerte (NEPRCM) menor al 10%, al tratar los temas de agenda pública, en este caso el brote de influenza pandémica del año 2010. Los autores definen como NEPRCM “cuando el video/imagen muestre a una persona con mascarilla N95, por no ser una recomendación del Ministerio de Salud (MINSA)². Es esta definición con la que discordamos puesto que es importante promover el uso de esta mascarilla.

Un estudio transversal en un hospital de la Ciudad de Lima, Perú, indica entre otros datos que el 64% de trabajadores de salud utilizaba mascarilla para atender al paciente, el 63% durante el traslado del paciente con sospecha de infección respiratoria y 60% durante procedimientos que generan aerosoles como la intubación, aspiración de secreciones, broncoscopia y nebulización. ¹

Si bien es cierto, esta definición está sustentada en normas técnicas del MINSA, la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Influenza por virus A H1N1^{3,4}, refiere el uso de mascarillas quirúrgicas para atención de casos leves y restringen el uso de la mascarilla N95 sólo para casos hospitalizados. El Instituto Nacional para la Salud y Seguridad Ocupacional de Estados Unidos (NIOSH), recomienda su uso no sólo limitado al personal de salud, sino también en aquellas personas que trabajan en centros hospitalarios como personal de mantenimiento, administrativos y otros que están expuestos a las enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea ⁵.

En nuestro país, en procura de mejorar la calidad de la atención, se propende a la estrategia del familiar acompañante para pacientes hospitalizados, la aparente prohibición de uso de la mascarilla N95 apoyada por los medios de comunicación, altera la recomendación del personal hospitalario respecto al uso de este

medio de bioseguridad y pone en riesgo la salud de los familiares que acompañan a pacientes. Por otro lado, no se describe por qué el grado de intensidad de la afectación respiratoria puede ser razón de cambio de mascarilla, puesto que el riesgo de contagio y la infectividad del virus no tienen ninguna relación con que si la enfermedad es leve o severa.

Todas estas recomendaciones oficiales estarían poniendo en riesgo conceptos ya interiorizados en el personal de salud, sobre el uso de la mascarilla N95 no solo por influenza, sino también por tuberculosis y peste neumónica hospitales del Ministerio de Salud y del Seguro Social en el Perú^{6,7}.

Se hace necesario entonces, modificar las recomendaciones sobre el uso de la mascarilla N95 para que se haga de manera rutinaria como parte del equipo de protección personal en todos los establecimientos de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yagui-Mosco M, Tarqui-Mamani C, Sanabria-Rojas H, et al. Evaluación de las prácticas de control de infecciones de los trabajadores de la salud en un hospital de Lima Metropolitana, durante la epidemia de Influenza A H1N1. Rev. salud pública. 14 (2): 271-281, 2012
<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n2/v14n2a08>
2. Palpan-Guerra A, Munayco CV. ¿Cómo informaron los medios de comunicación sobre la influenza AH1N1 en Perú? Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015;32(2):294-8
<http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/1623/1596>
3. Perú, Ministerio de Salud, Resolución Ministerial 326-2009/MINSA. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y Tratamiento de Influenza por virus A H1N1. Lima 2009.
<http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/AH1N1/RM326-09MINSA.pdf>
4. Perú, Ministerio de Salud, Control Institucional de TB en los establecimientos de Salud, Guía para el personal de salud ESNTBC-MINSA. Lima.
<http://www.parsalud.gob.pe/phocadownload/fondomundial/ProductoMaterialIEC/PCI/CartillacontrolTBpersonaldesaludCORREGIDO.pdf>
5. EEUU, Center for Disease Control and Prevention, Interim Recommendations for Facemask and Respirator Use to Reduce 2009 Influenza A (H1N1) Virus Transmission. 2009
<http://www.cdc.gov/h1n1flu/masks.htm>
6. Chávez E, Laguna-Torres VA y cols, características clínico-epidemiológicas de un brote de influenza a en personal militar de trujillo, Perú 2008. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2010; 27(3): 373-78. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n3/a10v27n3>
7. Donaires LF, Céspedes M, y col. Peste neumónica primaria con transmisión intrahospitalaria en la libertad, Perú 2010. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2010; 27(3): 326-36.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n3/a04v27n3>