



COLEGIO MEDICO DEL PERU

CONSEJO REGIONAL VI
CUSCO

DECANO

Dr. Carlos Fernando Gamio Vega Centeno

SECRETARIO

Dr. Ernesto Roberto Cazorla Cornejo

TESORERA

Dra. Carolina Yony Letona Castillo

I VOCAL

Dra. Zoraya Alejandrina Lafuente Peña

II VOCAL

Dra. Gloria Janet Yabar Galdos

I ACCESITARIO

Dr. Franklin Miranda Solís

II ACCESITARIO

Dra. Marcía Gabriela Bermúdez Ríos

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD"

Cusco, 24 de agosto 2020

Carta N° 020-2020-CMP-CRVI/scrvi

Señor:

Mgt. JEAN POL BENAVENTE GARCIA

Gobernador Regional del Cusco

Ciudad. -



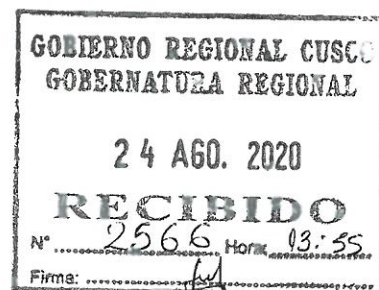
De mi mayor consideración:

Previo un cordial saludo, me dirijo a Usted, para hacer de su conocimiento el COMUNICADO COMITÉ COVID -19 N° 008-2020/CMP-CUSCO, de fecha 23 de agosto del 2020, para los fines pertinentes.

Agradecido anteladamente por la atención que le merezca la presente me suscribo de usted.

Atentamente

COLEGIO MEDICO DEL PERU
CONSEJO REGIONAL VI - CUSCO
Dr. Carlos Fernando Gamio Vega Centeno
CMP 22917
DECANO





COMUNICADO COMITÉ COVID-19 N° 008-2020/CMP-CUSCO

El Consejo Regional VI-Cusco del Colegio Médico del Perú en concordancia a su compromiso ético y deontológico, y comprometido en las acciones frente a la pandemia del COVID-19 en la población de la región Cusco, considera conveniente hacer conocer a los responsables de la gestión y operación de medidas de prevención y control institucionales y a la población en general lo siguiente:

Primero: El COVID-19 viene afectando a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (cáncer, diabetes, enfermedad cardiovascular, enfermedad renal crónica y pulmonar). Estas comorbilidades hacen que los pacientes tengan mayor riesgo de desarrollar cuadro respiratorio moderado o severo, hospitalización en unidad de cuidados intensivos o fallecer ⁽¹⁻⁶⁾. Urge diseñar flujos de atención para estos pacientes que requieren diagnóstico y tratamiento médico o quirúrgico de sus comorbilidades, para lo cual sugerimos:

- a. Implementar el tele monitoreo y tele consulta de pacientes oncológicos mediante llamada telefónica o video llamada ⁽⁷⁾, así mismo monitoreo de los pacientes en domicilio solo en caso sea necesario.
- b. Establecer ambientes diferenciados para el tratamiento (quimioterapia, radioterapia o quirúrgico) considerando el objetivo curativo o paliativo de pacientes oncológicos, distinguiendo entre COVID y NO COVID ⁽⁷⁻⁹⁾. Así mismo, no descuidar el tamizaje temprano de los diferentes tipos de cáncer y priorizar las biopsias de tipo ambulatorias, debido a que el diagnóstico temprano reduciría las muertes evitables por cáncer ⁽¹⁰⁾.
- c. Asegurar la atención en casos de emergencias oncológicas (neutropenia febril, hipercalcemia maligna, obstrucción intestinal, sangrado digestivo, complicaciones pulmonares).
- d. Asegurar la disponibilidad de medicación oncológica (inmunosupresores, quimioterápicos, analgésicos opiáceos, anticoagulantes, anti eméticos) para los pacientes de toda la región.
- e. Potenciar la atención primaria en salud en el tele monitoreo y administración de tratamiento oportuno de los pacientes con patologías crónicas como diabetes mellitus, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Segundo: Respecto a la organización de la atención en los hospitales y centros de salud:

- a. Consideramos que se debería incluir a especialistas de UCI (médicos y enfermeras) dentro de los equipos de shock trauma o ambientes con ventiladores mecánicos, de tal manera que actúen como coordinadores y consultores de dichas salas.
- b. Insistimos a DIRESA, hospitales MINSA y a la Gerencia de Red Asistencial Cusco Essalud, la conformación y puesta en marcha de los equipos médicos de segunda línea (cardiólogos, endocrinólogos, neumólogos y otros especialistas) para la atención presencial o virtual de la sobrecarga actual de los pacientes COVID-19.
- c. A la DIRESA y Gerencia de Red Asistencial Cusco EsSalud dotar de más recursos al primer nivel de atención (puestos y centros de salud) para potenciar el diagnóstico, atención y tele-seguimiento de pacientes COVID-19 priorizando a pacientes con factores de riesgo.

Tercero: Consideramos que se deben priorizar las actividades e intervenciones de promoción y prevención ya que son las únicas que han demostrado ser eficaces para mitigar la pandemia. Para desarrollarlo de manera efectiva volvemos a sugerir la conformación de un **COMITÉ REGIONAL DE COMUNICACIÓN** que divulgue las medidas de prevención del COVID-19. La conformación de este comité debería involucrar al GORE, DIRESA, EsSalud, Universidad San Antonio Abad del Cusco, Universidad Andina, Colegios Profesionales y Sociedad Civil. Este comité se encargaría de divulgar mensajes claros, verídicos a la población y desmentir noticias falsas, utilizando todos los medios de comunicación (radio, televisión, redes sociales). Así mismo, destinar recursos económicos a la potenciación de estas actividades.

Cuarto: Reiteramos que el uso y prescripción no apropiado de medicamentos como antibióticos, corticosteroides, analgésicos y anti parasitarios, como tratamiento ambulatorio de COVID-19, podrían causar problemas para la salud de las personas y para la salud pública.

Quinto: Recordamos a cada ciudadano que tiene la responsabilidad individual y colectiva de cumplir con las normas mínimas de prevención que se puede resumir en 4M:

- 1.- Manos: lavado frecuente de manos con agua y jabón.
- 2.- Mascarilla: uso continuado, colocación correcta, desechado adecuado.
- 3.- Metros: mínimo 1.5 metros de distanciamiento entre persona y persona.
- 4.- Medicación: uso racional de la medicación.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Characteristics of Persons Who Died with COVID-19 — United States, February 12–May 18, 2020 | MMWR [Internet]. [citado 23 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6928e1.htm?s_cid=mm6928e1_w
2. Lee LY, Cazier J-B, Angelis V, Arnold R, Bisht V, Campton NA, et al. COVID-19 mortality in patients with cancer on chemotherapy or other anticancer treatments: a prospective cohort study. The Lancet. 20 de junio de 2020;395(10241):1919-26.
3. Garg S. Hospitalization Rates and Characteristics of Patients Hospitalized with Laboratory-Confirmed Coronavirus Disease 2019 — COVID-NET, 14 States, March 1–30, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet]. 2020 [citado 23 de agosto de 2020];69. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6915e3.htm>
4. CDCMMWR. Preliminary Estimates of the Prevalence of Selected Underlying Health Conditions Among Patients with Coronavirus Disease 2019 — United States, February 12–March 28, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet]. 2020 [citado 23 de agosto de 2020];69. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6913e2.htm>
5. Fadini GP, Morieri ML, Longato E, Avogaro A. Prevalence and impact of diabetes among people infected with SARS-CoV-2. J Endocrinol Invest. 28 de marzo de 2020;1-3.
6. Li B, Yang J, Zhao F, Zhi L, Wang X, Liu L, et al. Prevalence and impact of cardiovascular metabolic diseases on COVID-19 in China. Clin Res Cardiol. 1 de mayo de 2020;109(5):531-8.
7. Overview | COVID-19 rapid guideline: delivery of systemic anticancer treatments | Guidance | NICE [Internet]. NICE; [citado 23 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng161>
8. You B, Ravaud A, Canivet A, Ganem G, Giraud P, Guimbaud R, et al. The official French guidelines to protect patients with cancer against SARS-CoV-2 infection. Lancet Oncol. 1 de mayo de 2020;21(5):619-21.
9. Managing cancer patients during the COVID-19 pandemic [Internet]. [citado 23 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.esmo.org/guidelines/cancer-patient-management-during-the-covid-19-pandemic/consensus-recommendations-managing-cancer-patients-during-the-covid-19-pandemic>
10. Maringe C, Spicer J, Morris M, Purushotham A, Nolte E, Sullivan R, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on cancer deaths due to delays in diagnosis in England, UK: a national, population-based, modelling study. Lancet Oncol. 1 de agosto de 2020;21(8):1023-34.