

Discontinuidad en el tratamiento de los pacientes con enfermedades crónicas durante la pandemia por la COVID-19

Discontinuity in the treatment of patients with chronic diseases during COVID-19 pandemic

María Lucy Ortiz Cardenas^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-9367-6645>

Liseth Joselyn Solis Taquire¹ <https://orcid.org/0000-0002-4985-3026>

Jorge Enrique Osada Liy¹ <https://orcid.org/0000-0002-0011-2665>

¹Universidad Privada San Juan Bautista, filial Chincha. Ica, Perú.

*Autor para la correspondencia: mariluoc_11@hotmail.com

Recibido: 09/12/2020

Aprobado: 21/12/2020

Señor director:

La pandemia COVID-19 ha cambiado al mundo por la rápida propagación e impacto en el sistema de salud, y Perú no es ajeno a esta problemática. Somos testigos de que esta epidemia trajo un conjunto de problemas de salud entre ellos lo relacionado a los pacientes que se vienen tratando ante otras enfermedades. La gran problemática radica en que los pacientes no tienen acceso a los servicios médicos habituales por la emergencia, la falta de recursos humanos, equipos médicos, retrasos en el tratamiento y posponer controles médicos, estudios diagnósticos y procedimientos, que son vitales y necesarios para el buen manejo de la enfermedad.

Según la Organización Mundial de la Salud, la principal constatación es que los servicios de salud se han visto parcial o totalmente interrumpidos en muchos países. Más de la mitad (53 %) de los países encuestados han interrumpido los servicios de tratamiento de la hipertensión; el 49 % los servicios de tratamiento de la diabetes y las complicaciones conexas; el 42 % los servicios de tratamiento del cáncer y el 31 % los de emergencias cardiovasculares.⁽¹⁾

En el Perú, en el caso del Seguro Social de Salud, se tienen más del 50 % de los centros hospitalarios en esta situación, dentro y fuera de la capital, los que presentan una situación inadecuada, respecto a los institutos especializados. El reporte del Ministerio de salud indica que el 60 % de ellos no cuenta con infraestructura y equipamiento acordes con los estándares sectoriales establecidos, por lo que su servicio se ve limitado.

Una problemática es que las instituciones públicas no aceptan resultados de otros laboratorios. De ser aceptados resultados de diagnóstico procedentes de laboratorios particulares, sería una opción con el fin de no perder recursos ni saturar los servicios de los institutos y clínicas cooperantes⁽²⁾ mediante la transferencia de pacientes y, sobre todo, que se brinde, continuidad de tratamiento, priorizando según la gravedad de la enfermedad y de esta manera no dejar que la morbi-mortalidad siga aumentando.

Otro problema que incurre es que vuelven a recetar lo último que se le dio al paciente sin hacer ningún contacto con este; solo por dar continuidad al tratamiento sobre todo en pacientes crónicos. Ante esto se sugiere retomar las consultas, al menos de manera provisional, por video llamada para realizar seguimiento y poder aconsejarles hasta poder encontrar la manera de que tengan la atención adecuada, con tratamientos oportunos y no abandonarlos frente a su enfermedad en lo que transcurre el estado de emergencia.

Lo que también se encuentra es que hay mal manejo de recepción de pacientes, ante esta problemática se sugiere mejorar los flujos desde el triaje, hasta la circulación de pacientes y personal al interior del hospital; unidades de urgencias separadas, mantención de unidades de oncología, diálisis y otros en forma ambulatoria; mantención de cirugía según necesidad y riesgo; gestión de altas precoces, triaje inverso, reconversión de camas y equipamiento de acuerdo con la demanda de pacientes que no tienen diagnóstico de la COVID-19.⁽³⁾ Todo el hospital con EPP y medidas de precaución estándar, especial precaución para evitar contaminación cruzada entre funcionarios del hospital, en áreas de apoyo diagnóstico y terapéutico.⁽⁴⁾

Debe recalarse que, si las instituciones de salud practican un buen manejo de flujos de pacientes, al separar a los pacientes con COVID-19 de los que no tienen esta enfermedad; se puede atender de manera adecuada y oportuna a los pacientes con enfermedades crónicas, y de esta manera continuar con sus tratamientos para mejorar su salud y disminuir el porcentaje de morbi-mortalidad.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. La COVID-19 afecta significativamente a los servicios de salud relacionados con las enfermedades no transmisibles. 2020[acceso: 28/10/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseasescf>
2. Coronavirus en Perú: el tenso acuerdo entre las clínicas privadas y el gobierno sobre el precio por atender a pacientes de COVID-19. BBC News Mundo. 2020[acceso: 28/10/2020];1. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-53185216>

3. Coronavirus: así son los hospitales de campaña en el mundo para tratar a los pacientes con Covid-19. BBC News Mundo. 2020[acceso: 28/10/2020];1. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-5209861>
4. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Acciones de aislamiento en hospitales para la respuesta a la COVID-19. 2020[acceso: 28/10/2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52245>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

María Lucy Ortiz Cardenas: Redacción y aprobación del informe final.

Liseth Joselyn Solis Taquire y Jorge Enrique Osada Liy: Redacción del artículo y revisión bibliográfica.