

Seguridad del paciente

SECCIÓN A CARGO DEL COMITÉ DE SEGURIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE HNRG^a

EFFECTOS COLATERALES DE LA PANDEMIA

Desde el comienzo de la pandemia COVID-19 en el mundo, muchas personas que necesitan tratamiento para enfermedades oncológicas, cardiovasculares y metabólicas no lo han recibido, según revela una encuesta de la agencia de las Naciones Unidas especializada en salud.¹ La situación es alarmante porque las personas que viven con estos padecimientos presentan un mayor riesgo de muerte si adquieren el coronavirus “Es vital que los países encuentren maneras innovadoras de garantizar que los servicios esenciales para las enfermedades crónicas continúen funcionando, aunque al mismo tiempo estén combatiendo el COVID-19”.¹

Datos y cifras

Las enfermedades no transmisibles (ENT) generan 41 millones de decesos cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo.

Cada año mueren por ENT 15 millones de personas cuyas edades oscilan entre 30 y 69 años de edad; más del 85% de estas muertes “prematargas” ocurren en países de bajos y medianos ingresos.

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y metabólicas como diabetes (1,6 millones).

Estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras por ENT.

El consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir a causa de una de las ENT.

La detección, el cribado y el tratamiento, igual que los cuidados paliativos, son componentes fundamentales de la respuesta a las ENT.¹

La OMS realizó una encuesta que se llevó a cabo en 155 países durante tres semanas en mayo, revelando que si bien el impacto es global, los países cuya población percibe bajos ingresos son los más afectados. El principal hallazgo de la encuesta fue que el 53% de los países han interrumpido parcial o totalmente los programas de tratamiento de la hipertensión, la diabetes y las complicaciones relacionadas con esta enfermedad. Del mismo modo, los tratamientos oncológicos se han visto afectados en el 42% de los países y en el caso de las emergencias cardiovasculares la afectación abarca al 31% de los países. Además, los servicios de rehabilitación se han perturbado en el 63% de las naciones pese a que su tarea es crucial para la recuperación integral de los enfermos graves de COVID-19. En la mayor parte de los países que respondieron la encuesta, alrededor del 94%, las autoridades sanitarias encargadas de las enfermedades no contagiosas fueron reasignadas parcial o totalmente a apoyar la atención al COVID-19. También se pospusieron los programas públicos de monitoreo, como los exámenes de detección de cáncer de mama o útero-cervical, en la mitad de los países. Esta medida se ajusta a la recomendación inicial de la OMS de reducir los cuidados no urgentes que se otorgan en instalaciones médicas mientras se luchara contra la pandemia. Sin embargo, las razones más frecuentes para que se descontinuaran o disminuyeran, fue la cancelación de los tratamientos programados, la reducción de los servicios de transporte público y la falta de personal debida a las reasignaciones para apoyar los servicios al COVID-19. En el 20% de los países

A. LIC. MIRIAM AGUIRRE, BQCA. SANDRA AYUSO, DRA. CLAUDIA BERRONDO, DRA. MÓNICA GAREA, FCA. JULIA GRUNBAUM, DR. WALTER JOAQUÍN, DRA. IN JAKO, FCA. MARÍA ANA MEZZENZANI, LORENA NAVARRO, DRA. ANA NIEVA, LIC. SILVIA RAUCH, DRA. SILVANA SALERNO, DR. FABIÁN SALGUEIRO, DRA. ÁNGELA SARDELLA, LIC. LORENA TORREIRO, FCA. MARÍA GUTIÉRREZ, ADM. LORENA NAVARRO.

Contacto: calidadyseguridadguti@gmail.com



que reportaron interrupciones, éstas se debieron en gran parte también a la falta de medicamentos, pruebas de diagnóstico y otras tecnologías. La OMS destacó que existe un vínculo entre los niveles de interrupción de los servicios de tratamiento de las enfermedades crónicas y la evolución del COVID-19. Los servicios se fueron alterando a medida que un país pasa de verificar casos esporádicos a la transmisión comunitaria del coronavirus. Dos tercios de los países reportaron que habían incluido los cuidados de los padecimientos no transmisibles en sus planes nacionales de preparación y respuesta al COVID-19. El 72% de los países cuya población percibe altos ingresos los incluyeron, mientras que sólo lo hicieron el 42% de aquellos con bajos ingresos. Los servicios que se deterioraron fueron los que se ocupan de padecimientos cardiovasculares, respiratorios crónicos, oncológicos y metabólicos como la diabetes. Los servicios odontológicos y de rehabilitación, así como las actividades para evitar el consumo de nicotina, no se incluyeron en general en los planes nacionales. El 17% de los países respondió que ha comenzado a reasignar fondos al presupuesto gubernamental para la inclusión de servicios relacionados con las enfermedades crónicas a sus planes nacionales de respuesta al COVID-19. La OMS señaló que el sondeo arrojó algunos resultados alentadores, por ejemplo el uso de la telemedicina en el 58% de los países cuya población percibe ingresos altos y en el 42% de los de bajos ingresos, mientras que dos terceras partes de ellos se han valido del triage para determinar las prioridades sanitarias. Además advirtió que será necesario un análisis retrospectivo de largo tiempo, antes de que se sepa con precisión el impacto de las interrupciones de cuidados a las personas con ENT durante la pandemia, ya que es sabido que esos pacientes son más vulnerables a la infección por coronavirus y muchos de ellos no tienen acceso al tratamiento que necesitan. Es importante no sólo incluir esas enfermedades en los planes de asistencia para brindar una respuesta, sino encontrar maneras nuevas para implementarlos. Los sistemas de salud deben estar preparados para reconstruir los servicios sanitarios con el fin de considerar post pandemia un modo de capacitación que implique el abordaje diferente de la prevención, el diagnóstico y la asistencia de las enfermedades crónicas bajo cualquier circunstancia.^{1,2}

Según lo comunicado por el servicio de Oncología del Hospital General de Massachusetts, se

han interrumpido primero los tratamientos que son parte de ensayos clínicos, en segundo lugar, aquellos “que requieren trasplantes de médula ósea, dado su alto riesgo de infección y la necesidad potencial de atención en terapia intensiva”; por último, aquellos cuyos tumores no respondieron a los tratamientos habituales y que están en el final de su vida, pero que se podrían beneficiar de una terapia experimental, algo que el 20% de ellos logra, en alguna medida, en condiciones normales.³ La escasez en los bancos de sangre debido a la disminución de donantes también ha afectado a estos pacientes y acelerado su muerte.

Las cirugías de urgencias y emergencias se siguen realizando, pero las opcionales se han postergado, hay una división entre imprescindibles y optativas, que no se distingue con claridad en el momento de la selección: la zona gris del riesgo médico. Muchas de estas enfermedades podrían no implicar riesgo de muerte, pero el retrasar su tratamiento quirúrgico pueden provocar discapacidades en el paciente. Entonces el médico se pregunta ¿cuánta postergación es demasiado para el tratamiento?

La cantidad de personas que potencialmente podrían ser donantes de órganos se ha reducido significativamente. En ocasiones por haberse infectado y no ser pasibles sus órganos de ser utilizados, o bien porque los familiares que deben autorizar los consentimientos para la donación, no pueden acercarse a los hospitales, que han prohibido las visitas. La comunicación telefónica con las familias para solicitar, la donación, resulta ser compleja ya que siempre se estableció de modo presencial.

La telemedicina puede cumplir algunas funciones de la entrevista con un profesional, pero carece del contacto humano, que permite reconocer gestos y brindar el apoyo necesario en situaciones críticas, es sabido y nada aceptable que en ocasiones se informaron telefónicamente diagnósticos de cáncer terminal.^{3,4}

Según un informe de la OPS, la lucha contra las enfermedades no transmisibles debe ser parte integral de la respuesta al COVID-19 en América Latina. La suspensión de actividades han dislocado las cadenas de suministro y distribución de medicamentos y productos de salud en algunos países, agudizando así el peligro que implica en esos pacientes. Debido a ello es que promueve reanudar la asistencia en los servicios esenciales de salud en la región. “Si no lo hacemos, correremos el

riesgo de sufrir epidemias dentro de la pandemia”, alertó. Citó como esenciales la atención materna y prenatal, al igual que los servicios de partos, vacunación, salud mental el acceso continuo a tratamiento de las enfermedades crónicas, la atención de enfermedades como la malaria; y el monitoreo de brotes epidémicos como el dengue.⁵

En medio de esta pandemia, las personas contagiadas por dengue se multiplican en Argentina y los casos sospechosos se contabilizan en **26 351**, mientras que son **7 862** los casos confirmados. Según el boletín epidemiológico semanal del pasado 3 de abril, el número de afectados en la Ciudad de Buenos Aires alcanzó los 4 302 pacientes, de los cuales 2 134 fueron confirmados por laboratorio.⁶

Otras patologías a considerar son las enfermedades renales crónicas, las autoinmunes, las reumatológicas y las hepáticas, entre otras, cuyo tratamiento implica que los pacientes puedan acceder tanto al profesional que los asiste como al medicamento correspondiente y al traslado -de ser necesario- a la institución que corresponda.

Los sistemas sanitarios resilientes deben estar preparados para procurar la atención primaria con equidad, solidaridad, con un enfoque en los derechos como principios centrales. Se debe garantizar el acceso y la cobertura universales de salud. Priorizar la prevención y las funciones básicas de la atención como elementos del cuidado integral asegurando la calidad del mismo. En síntesis, garantizar el acceso universal de calidad.⁵

BIBLIOGRAFÍA

1. ONU. La pandemia de coronavirus interrumpe los tratamientos contra el cáncer y otras enfermedades crónicas. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/06/1475312>
2. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet* 2016; 388 (10053):1659-1724.
3. Infobae. Las víctimas que nadie cuenta: así perjudica la pandemia a los pacientes de cáncer y otras enfermedades que no son COVID-19 Disponible en : <https://www.infobae.com/america/ciencia-america/2020/04/22/las-victimas-que-nadie-cuenta-asi-perjudica-la-pandemia-a-los-pacientes-de-cancer-y-otras-enfermedades-que-no-son-covid-19/>
4. Ammaturo G. La pandemia habilitó nuevas herramientas para acompañar las políticas públicas. Disponible en: <https://www.infobae.com/economia/2020/04/11/la-pandemia-habilito-nuevas-herramientas-para-acompanar-las-politicas-publicas/>
5. ONU. Es vital que la respuesta de los países de América al coronavirus incluya tratar las enfermedades crónicas. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/05/1474992>
6. D’ambra A. Con 7862 casos, la epidemia del dengue avanza en plena pandemia de coronavirus Disponible en: <https://www.infobae.com/tendencias/2020/04/10/con-7862-casos-la-epidemia-del-dengue-avanza-en-plena-pandemia-de-coronavirus/>