

Cómo evitar que la segunda oleada de covid-19 vuelva a golpear a los pacientes crónicos

La saturación de muchos centros hospitalarios durante los primeros meses de la pandemia supuso la interrupción de pruebas programadas, consultas y cirugías. Expertos de varias sociedades médicas confirman el impacto en las personas con otras patologías, cuyo aumento de ingresos se une ahora al coronavirus.

Verónica Fuentes

17/9/2020 09:30 CEST



La saturación de muchos centros hospitalarios durante los primeros meses de pandemia supuso la interrupción de pruebas programadas, consultas y cirugías. / Adobe Stock

La llegada del **SARS-COV-2** supuso un cambio radical en los hospitales españoles. En las semanas de **máxima saturación** los centros sanitarios se convirtieron en monográficos de **covid-19**, con la actividad asistencial y los ingresos por otras afecciones anulados, excepto puntualmente las emergencias. ¿Cómo influyó esto a los pacientes con otras afecciones?

“Por un lado, existía el temor de la población a acercarse a todos los centros

sanitarios, con lo que se examinó menos la aparición de pequeños síntomas, algo que en otro momento se hubiera hecho. Y por otro, se interrumpieron **consultas e intervenciones quirúrgicas**, se cerraron hospitales de día, etc.”, explica a SINC **Jesús Díez Manglano**, vicepresidente 1º de Sociedad Española de Medicina Interna ([SEMI](#)).

La primera oleada afectó muchísimo al sistema de salud y sus usuarios, cuenta **María Cruz Martín Delgado**, jefa del Servicio de Medicina Intensiva del [Hospital Universitario de Torrejón](#). “Se dejaron de realizar las cirugías programadas –como **neurocirugías** o intervenciones **oncológicas y cardíacas**–, con la repercusión que eso tiene en la evolución de estas patologías dependientes del tiempo”.

En la primera oleada “se dejaron de realizar las cirugías programadas, con la repercusión que eso tiene en las patologías dependientes del tiempo”, cuenta María Cruz Martín Delgado

Los pacientes crónicos –aquellos con enfermedades de larga duración como patologías cardíacas y respiratorias, infartos, cáncer o diabetes, y que suponen la causa del [63% de las muertes en el mundo](#), según la Organización Mundial de la Salud ([OMS](#))– no pudieron continuar con sus seguimientos y pruebas, lo que ha tenido consecuencias en el tiempo, afirma **Héctor Bueno**, director científico del departamento de Cardiología en el [Hospital 12 de Octubre](#). “Hay muchos que han ingresado descompensados y, probablemente, algunos hayan fallecido en casa por complicaciones”.

El **aumento de la mortalidad** no atribuible directamente a la covid-19 ha sido claro en pacientes crónicos sin el acceso habitual al sistema sanitario; la dificultad está en medirlo. “La atribución de la causa de muerte de los **certificados de defunción** son muy inespecíficos y, en aquel momento, sistemáticamente se atribuyó a coronavirus”, aclara Bueno. “Sería importante hacer una estimación, pero creo que nunca vamos a saber el impacto directo de lo que ha sido el primer pico de covid-19”.

Medicina a distancia, ¿una alternativa para todos?

Ante esta situación dramática, muchos hospitales activaron de forma urgente un plan de [telemedicina](#), es decir, **consultas telefónicas** para identificar a las personas más estables y priorizar a aquellos en una situación de mayor vulnerabilidad. “Eso funcionó con bastante éxito en nuestro caso, pero evidentemente no pudo paliar todo el golpe de la pandemia en los pacientes”, añade Bueno.

Además, matiza Díez Manglano, el sistema de telemedicina en España no está suficientemente desarrollado. “Sí que se han hecho consultas telefónicas, pero ni todos los pacientes saben manejarse con el vídeo, ni todos tienen las herramientas necesarias, ni en todos los hospitales públicos está generalizado este tipo de servicio”.

“Si bien en este tiempo se han comprobado las muchas interacciones entre el sistema sanitario y los pacientes que no necesitan una asistencia presencial, para cambiar esto hace falta tener medios”, insiste el experto. “Deberían hacerse **agendas de atención no presencial**, lo que supone una mayor organización y una redistribución del gasto ya que se ahorrarían costes de desplazamiento y de pérdida de trabajo”.



En plena segunda ola de coronavirus, el objetivo es que no vuelvan a quedar sin atender pacientes

de otras patologías. / Adobe Stock

Oleada de covid y de pacientes crónicos

En pleno **segundo repunte de coronavirus**, uno de los objetivos ahora es intentar que no vuelvan a quedar sin atender pacientes de otras patologías. “Ahora mismo no estamos en la situación que vivimos en marzo o abril, pero no sabemos qué pasará en el futuro. Si vuelven a llevarse nuestras **UCI**, llegará un momento en que anularemos también las cirugías programadas de los pacientes más críticos”, apunta Martín Delgado.

“De momento, la situación está más controlada; por ahora no se ha producido el cierre masivo de consultas y quirófanos como ocurrió en la primera. Aunque ya se están desprogramando algunas intervenciones quirúrgicas y anulando citas”, indica Díez Manglano, que trabaja en el [Hospital Royo Villanova de Zaragoza](#).

Hoy los sanitarios están viviendo la pandemia de cronicidad que no se pudo atender durante la primera ola del virus

“En la actualidad estamos viviendo, además de la segunda oleada de covid-19, la **pandemia de cronicidad** que no se había atendido durante la primera oleada del virus”, subraya. “Lo que al principio parece que puede esperar, después se convierte en urgente”. Igual opina Héctor Bueno, vicepresidente de la Sociedad Española de Cardiología ([SEC](#)). De hecho, la institución ha registrado una reducción del 40 % en el tratamiento del infarto durante el estado de alarma, según un [estudio](#) realizado durante la primera semana de confinamiento.

“Aunque se preveía claramente un repunte de pacientes crónicos, no esta ola tan prolongada en el tiempo”, aclara. “Desde el punto de vista de la actividad este verano ha sido frenético –probablemente consecuencia de lo que quedó pendiente estos meses–, lo cual está poniendo mucha **presión hospitalaria**”.

La OMS publicó el pasado junio [una encuesta](#), completada por 155 países durante tres semanas del mes de mayo, que revelaba cómo los servicios de prevención y tratamiento de las [enfermedades no transmisibles](#) se vieron gravemente afectados desde el comienzo de la pandemia. El informe, que confirmó el impacto a escala global, muestra una mayor afectación en los países de ingresos más bajos.

“Estamos viendo **pacientes no-covid** que llegan en situaciones muy graves, que los acaban llevando a un ingreso en UCI”, subraya Martín Delgado. “Quizás por número no lo esperaríamos en estos momentos porque no ha llegado todavía la época más dura, el invierno, cuando se descompensan más los enfermos crónicos”.

Qué esperar en los próximos meses

Según Martín Delgado, expresidenta de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias ([SEMICYUC](#)), “en este tiempo seguro que algunas patologías han empeorado, lo que va a tener efectos no deseados para los pacientes. Eso es una realidad que debemos admitir e intentar que en este futuro próximo no ocurra. Pero si se terminan llenando de nuevo todas las camas, es imposible hacer otra cosa”.

Los expertos tienen claro que, desde el punto de vista del coronavirus, son necesarias **medidas de más contención**. “Hoy es un problema de mucha menor intensidad que en abril, pero está creciendo progresivamente. De hecho, ahora mismo no vemos en absoluto una bajada de pacientes”, puntualiza Bueno.

“Por el momento es un problema de menor intensidad que en abril, pero está creciendo y ahora mismo no vemos una bajada de pacientes”,
puntualiza Héctor Bueno

“No esperábamos una segunda ola tan temprana. Estamos en una situación de incertidumbre, pero hay que estar preparados para todos los escenarios. No solo para atender a todos los posibles casos de coronavirus, sino

también a todas las personas con otras necesidades de salud que no pueden quedar aparcadas de manera permanente”, expone Díez Manglano. “Se trata de una enfermedad nueva que puede venir no en una o dos, sino en sucesivas oleadas”.

“Tenemos que aprender de esto y buscar métodos que permitan mejorar la **efectividad del sistema sanitario**. Si conseguimos más recursos, medios, nuevas formas de atención, etc., es posible que este salga fortalecido después de esta **crisis** y pueda funcionar mejor”, declara.



En la primera oleada, los pacientes crónicos no pudieron continuar con sus seguimientos y pruebas. / Pixabay

Consejos para el paciente crónico

Aunque no hay que colapsar por situaciones banales, el paciente crónico debe solicitar la atención habitual que hubiera hecho en otros momentos. Eso sí, a través de los canales que se les faciliten. “Es preferible que les digan ‘quédese en casa’ o ‘le ofrecemos este otro recurso’ a que, cuando acuda, la situación sea mucho más compleja”, advierte Martín Delgado.

Para Díez Manglano, “lo primero que tiene que hacer el paciente es **corresponsabilizarse de su propio cuidado** y atención. Y si a pesar de esos

autocuidados las enfermedades progresan, debe contactar directamente con el sistema sanitario. Además, el enfermo que tiene una patología crónica tiene que tener una especial protección para intentar no caer infectado por el coronavirus”.

“Debe ser precavido y **minimizar los riesgos**, pero no tanto como para dejar de asistir a sus pruebas y revisiones. Y, si nota que empeora, que no dude en consultar independientemente de que la situación esté fea. Estamos pendientes de ellos y ya seremos nosotros los encargados de priorizar quién tiene necesidad de venir o no”, revela Bueno.

“Nuestra intención es que esa situación no vuelva a ocurrir nunca, porque al final es una **inequidad del sistema**. Nuestro compromiso es atender a todos los pacientes, que no se tengan que anular cirugías y que haya más enfermos que los covid-19, pero todo dependerá del volumen que llegue y de los recursos disponibles”, concluye Martín Delgado.

Derechos: **Creative Commons**

TAGS

PACIENTES CRÓNICOS | COVID-19 | CORONAVIRUS | HOSPITALES |
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR | DIABETES | CÁNCER | SALUD PÚBLICA

Creative Commons 4.0

Puedes copiar, difundir y transformar los contenidos de SINC. [Lee las condiciones de nuestra licencia](#)