

CARTA AL EDITOR

CAUSAS DE ADMISIÓN EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

CAUSES OF ADMISSION TO THE CAYETANO HEREDIA HOSPITAL DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Germán Málaga ^{1,2,a}¹ CONEVID, Unidad de Conocimiento y Evidencia, Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.² Hospital Cayetano Heredia, Lima, Perú.^a Magister en Medicina

Sr. Editor: El sistema de salud del Perú, crónicamente en condición precaria, recibe un presupuesto exiguo comparado con el de otros países de la región; su gasto de bolsillo excesivo se destina a la compra de medicamentos y a la obtención de estudios de diagnóstico que el sistema no provee; en un sistema fragmentado y sin conexión entre sus niveles y sistemas concurrentes ⁽¹⁾, con una gran brecha social e inequidad ⁽²⁾. Todo esto ocurre en un país sin un sistema de salud capaz de responder a las necesidades de una población en crecimiento, y que la transición epidemiológica exige ⁽³⁾, y que ha hecho muy poco para superar las brechas entre la necesidad y la oferta de servicios de atención de cantidad y calidad adecuada ⁽⁴⁾.

La gran expansión, la velocidad de transmisión y la capacidad para provocar un grave compromiso respiratorio del virus SARS-CoV-2 hace que los servicios de salud globales desplieguen todos sus esfuerzos y recursos en la atención de pacientes graves ⁽⁵⁾. El sistema de salud peruano, ya sobrecargado e inequitativo desde antes de la pandemia ^(1,2), ha desviado todos sus esfuerzos en la atención de pacientes con la COVID-19.

A fin de evaluar la influencia de la pandemia en la admisión de pacientes al Hospital Cayetano Heredia (HCH) se recopiló información de las historias clínicas de 35 pacientes adultos admitidos consecutivamente del 1 al 20 de mayo del 2020, por enfermedades diversas, en el Servicio de Medicina Interna de hospital. El comité de ética del HCH aprobó la ejecución del estudio.

La edad promedio de los pacientes fue de 59 años, de los cuales 19 (54%) fueron mujeres, 24 (68%) fueron usuarios habituales del hospital y 7 (20%) fallecieron. Para indagar sobre las causas de admisión de estos 35 pacientes, se establecieron dos categorías principales: admisión afectada (n=25) y la no afectada (n=10) por la pandemia.

Citar como: Málaga G. Causas de admisión en el Hospital Cayetano Heredia durante la pandemia de COVID-19. *Peru Med Exp Salud Publica.* 2020;37(3):587-8. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.373.5868>.

Correspondencia: Germán Málaga Rodríguez, Jirón Las Cantutas 479-2, Casuarinas Sur, Santiago de Surco, Lima, Perú; german.malaga@upch.pe

Recibido: 25/05/2020 Aprobado: 24/06/2020 En línea: 17/07/2020

Entre las admisiones afectadas por la pandemia, en ocho la atención fue postergada. Cuatro pacientes fueron afectados por la alteración del programa de diálisis, el cierre de un centro por haber entrado en cuarentena, la modificación del turno programado o dificultades en el transporte. En tres pacientes con diagnóstico de neoplasia, la intervención diagnóstica y terapéutica fue diferida. Un paciente, cuya sonda Foley debía ser cambiada, sufrió de obstrucción e infección urinaria complicada. Tres pacientes de este grupo fallecieron.

En 10 admisiones hubo desabastecimiento del tratamiento usual, entre estos: ocho pacientes no encontraron la medicación para controlar su diabetes o no pudieron concretar la cita para renovar la receta, dos de los cuales fueron admitidos por hiperglicemia asociada a sepsis de punto de partida urinario y uno con cetoacidosis diabética. Dos pacientes fueron admitidos por descontrol de insuficiencia cardiaca por falta de medicamentos y una por descontrol de arritmia supraventricular. Tres pacientes de este grupo fallecieron.

El retardo en la atención por temor al contagio se dio en siete casos. Tres pacientes con evento cerebro vascular isquémico, aplazaron su atención en el hospital y perdieron la oportunidad de recibir tratamiento trombolítico. Dos pacientes con dolor abdominal se automedicaron, con lo cual complicaron sus cuadros de pancreatitis y apendicitis aguda con plastrón. Dos pacientes con infección de pie diabético sufrieron el progreso de su infección, ocasionando, en uno de ellos, la amputación infracondílea. Un paciente de este grupo falleció.

En 10 casos la admisión no fue afectada por la pandemia. Estos pacientes tuvieron enfermedades diversas como emergencia hipertensiva, cetoacidosis diabética en paciente diabético no diagnosticado previamente, empiema pleural, entre otras enfermedades. La admisión ocurrió de la misma manera que en condiciones sin pandemia. Ningún paciente en este grupo falleció.

Como se puede apreciar en esta serie de registros de causas de hospitalización, en 7 de cada 10 pacientes admitidos con enfermedades no coronavíricas la causa principal fue la desatención en el cuidado. Uno de cada 5 pacientes falleció. Es decir, se trata de hospitalizaciones y muertes que no hubieran ocurrido de no haber mediado la pandemia. Este fenómeno, si bien previsible, es difícilmente manejable, dado que los pacientes con enfermedades crónicas o enfermedades no coronavíricas no constituyen una prioridad en la atención hospitalaria, pues esta se ha visto limitada debido al cierre inicial del primer nivel de atención por la cuarentena.

La COVID-19 está generando grandes estragos en la morbilidad y mortalidad de la población peruana, en la actualidad existen más de 250 000 infectados y más de 7680 peruanos muertos ⁽⁶⁾.

La atención de los pacientes con enfermedades no coronavíricas, en especial en aquellos con enfermedades crónicas, está siendo afectada considerablemente, provocando muertes que, en algunos casos, pudieron evitarse. Esta es una situación que debe ser puesta en relieve y que exige un

esfuerzo y un cambio de estrategia que impida más sufrimiento y dolor por pérdidas irreparables, y un aumento de la morbilidad y mortalidad en un sistema de salud debilitado.

Contribuciones de autoría: GM concibió y redactó el artículo, analizó los datos y aprobó la versión final.

Fuentes de financiamiento: Autofinanciado.

Conflictos de interés: El autor declara no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. EsSalud, Organización Internacional del Trabajo. El sistema de salud del Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva [Internet]. Lima: EsSalud, OIT; 2013. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2401.pdf>.
2. Sánchez-Moreno F. La inequidad en salud afecta el desarrollo en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2013 [citado el 24 mayo del 2020];30(4):676-82. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000400022.
3. Aldridge RW, Nellums LB, Bartlett S, Barr AL, Patel P, Burns R, *et al*. Global patterns of mortality in international migrants: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2018;392(10164):2553-2566. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32781-8.
4. Gutiérrez C, Romani Romani F, Wong P, Del Carmen Sara J. Brecha entre cobertura poblacional y prestacional en salud: un reto para la reforma de salud en el Perú. *An Fac Med*. 2018;79(1):65-70. doi: 10.15381/anales.v79i1.14595.
5. Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z. The SARS-CoV-2 outbreak: What we know. *Int J Infect Dis*. 2020;94:44-8. doi: 10.1016/j.ijid.2020.03.004.
6. Plataforma digital única del Estado Peruano [Internet]. Lima: Estado Peruano; 2020 [citado el 24 mayo del 2020]. Coronavirus (Covid-19) en el Perú; Disponible en: <https://www.gob.pe/coronavirus>.