

## Pacientes oncológicos frente al Covid-19

En Perú los pacientes con cáncer, dependiendo del seguro que tengan, cuentan con mayor o menor acceso a diagnóstico y a tratamiento. Hoy más que nunca se evidencia que no solo por un tema de equidad, tener servicios de salud fragmentados no funciona, sino por la gran solución que representaría la **interoperabilidad**.

El 61.2% de peruanos son asegurados del Seguro Integral de Salud SIS, se atienden en Hospitales del Ministerio de Salud y en casos más complejos en los Institutos especializados de cáncer, INEN e IREN Norte y Sur, lo cual podría brindar una gran oportunidad de tratamiento a los pacientes, dado que no atienden pacientes COVID 19. Una de nuestras primeras recomendaciones es que se permita de inmediato a pacientes atendidos en Hospitales MINSAL y no MINSAL, ser transferidos a los Institutos especializados en cáncer, que se homologue y acepten pruebas de diagnóstico procedentes de los hospitales de origen a fin de no perder recursos, saturar los servicios de los institutos y sobre todo que se brinde continuidad de tratamiento a pacientes con cáncer, priorizando a los pacientes según la gravedad de su enfermedad.

El 31,9% de peruanos son asegurados de ESSALUD, los Hospitales de ESSALUD atienden pacientes oncológicos a nivel nacional en Hospitales no especializados en cáncer como es el caso de INEN, lo mismo ocurre en los Hospitales de las Fuerzas Armadas y Policiales que tienen el 1,7 % de asegurados. En este escenario se recomienda transferir a los pacientes oncológicos a Institutos especializados en atención de pacientes oncológicos, o centros de salud que no atiendan pacientes COVID 19, y en el peor de los casos dividir el hospital en una sección Covid-19 y otra no Covid-19.

### Porcentaje de asegurados peruanos según tipo de seguro



Fuente: SUSALUD 27 de abril 2020

El 30 de Abril de este año INEN publica un documento técnico sobre las recomendaciones para la prevención, atención y manejo de pacientes con cáncer durante la pandemia, en dicho documento se definen los grupos con mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave por COVID 19, personas de mas de 60 años o personas de cualquier edad con enfermedades como el cáncer, aun mas aquellos que hayan recibido recientemente Quimioterapia, Radioterapia por cáncer de pulmón, sean pacientes con leucemia, mieloma o linfoma en cualquier etapa de su tratamiento, así como aquellos que usan inhibidores de proteína Quinasa/PARP y los pacientes trasplantados, debemos por ello viabilizar su atención oportuna, minimizando al máximo cualquier riesgo que los exponga a contagio de COVID 19. Estos pacientes pueden estar propensos a infecciones graves por tener su sistema inmunitario debilitado por el cáncer y los tratamientos.

Dado que los pacientes oncológicos están viviendo momentos especialmente difíciles durante la pandemia de COVID 19, es necesario compartir las estrategias, experiencias y resultados iniciales de algunas de las medidas que a nivel internacional se han ido implementando como protocolos de atención a pacientes oncológicos en tiempos de COVID 19.

Podemos tomar en cuenta la experiencia de España. La UICC (Unión Internacional Contra el Cáncer) reunió a los líderes del Instituto Catalán de Oncología (ICO) y del Hospital del Mar, Parc de Salut Mar de Barcelona compartieron las experiencias del sistema de salud español, si tomamos sus experiencias y las adaptamos a nuestra realidad podríamos estar mejor preparados para afrontar la pandemia. <sup>1</sup>

Generaron alianzas entre los diferentes servicios dentro del mismo hospital, entre el propio personal, y también con otras instituciones, y otros actores ONGs, empresas privadas, como estrategia para complementar servicios y así evitar posibles contagios en los pacientes oncológicos. La crisis actual ha generado que el 70 a 80% de sus recursos y los profesionales del hospital de Barcelona se hayan dedicado a la atención de pacientes Covid-19, incluidos los oncólogos que ahora son médicos Covid.

Resaltaron tres aspectos clave para afrontar la pandemia:

- **Liderazgo**, en España funciono contar con una única persona liderando todo el proceso a través de un comité de crisis.
- **Toma de decisiones**, redactaron un protocolo definiendo los **niveles de intervención terapéutica** y de **todos los procedimientos que se deben tener con relación al manejo del paciente con cáncer**.
- Buena **organización**, implementando circuitos para dividir el hospital en una sección Covid-19 y otra no Covid-19, donde los flujos de pacientes, las urgencias, los horarios y las visitas están separadas.

Es de suma importancia que Perú establezca por escrito un protocolo de atención a pacientes con cáncer en tiempos de coronavirus, valido a nivel nacional, que mínimamente debería contener como actuar frente a:

1. Detección de nuevos casos de cáncer durante COVID-19
2. Factores que tomar en cuenta al decidir cómo tratar a los pacientes con cáncer
3. Entrega de recetas digitales que evitarían que el paciente o familiar se movilice y sean validas por al menos 3 meses
4. Entrega domiciliaria de tratamiento (oral, sub cutáneo, infusiones y otros).
5. En qué casos se realiza una cirugía de cáncer
6. En que casos se hace uso de radiación para el tratamiento del cáncer
7. ¿Cómo afectan estos cambios en la atención del cáncer a la toma de decisiones compartida medico paciente?
8. ¿Debería modificarse el tratamiento del cáncer si los pacientes también tienen COVID-19?

Se hace urgente que se garantice que los pacientes con cáncer reciban atención y tratamiento. Nuestros pacientes piden que las recetas sean digitalizadas y que ni ellos ni sus familiares deban acudir para recogerlas, así mismo que se implemente la entrega a domicilio de tratamiento oral y otros tratamientos. Estas son solicitudes que no pueden seguir esperando por una respuesta.

Elaborado por: Karla Ruiz de Castilla. Directora de la Asociación Esperantra

<sup>1</sup> <https://citycancerchallenge.org/cancer-y-covid-19-una-prueba-de-madurez-para-las-instituciones-los-profesionales-y-las-personas/>