

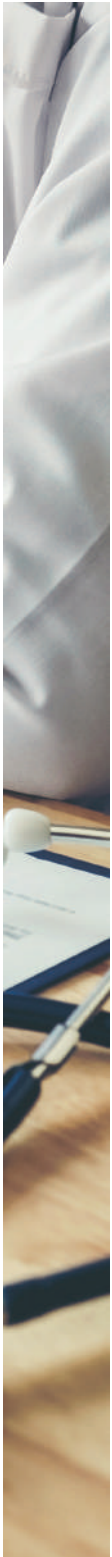
La insatisfacción de los pacientes crónicos con la atención sanitaria

La pandemia del Covid-19 trajo consigo numerosos aprendizajes para diferentes sectores, pero también ha puesto sobre la mesa una serie de realidades a las que debemos prestar atención. Un gran número de pacientes crónicos se han visto perjudicados en su acceso al sistema sanitario, porque la crisis sin precedentes que ha representado la pandemia colocó a los recursos sanitarios, humanos y materiales, al límite de sus posibilidades.

La primera ola no sólo afectó a la salud de los españoles, sino que supuso un auténtico terremoto en los cimientos de la sociedad, de las familias, del mercado laboral y de la economía. Tras la primera fase, definitivamente marcada por el confinamiento domiciliario, el acceso a los recursos sanitarios no se normalizó, y diferentes estudios han analizado el impacto de la pandemia en diferentes ámbitos.

En este artículo ofrecemos las principales conclusiones del “*Estudio del impacto de Covid-19 en las personas con enfermedad crónica. Informe de resultados de la 2ª fase*” elaborado por la Plataforma de Organizaciones de Pacientes (POP). De este informe se extrae la necesidad de que los pacientes sean tenidos en cuenta en la toma de decisiones, y que el modelo de planificación y gestión de la cronicidad debe adaptarse al nuevo contexto, a raíz de la crisis sanitaria sin precedentes que estamos atravesando y no sabemos cuándo terminará. Los pacientes crónicos no pueden esperar a la finalización de la pandemia para que se organice su atención sanitaria de una manera adecuada.

La Plataforma de Organizaciones de Pacientes ha realizado un estudio que pretende poner de relevancia la situación de los pacientes crónicos y su nivel de acceso al sistema sanitario durante la pandemia.



El objetivo de este estudio es comprender cómo la pandemia del Covid-19 ha impactado en las personas con enfermedad crónica o síntomas cronicados, tanto durante el confinamiento como tras el fin del primer estado de alarma, de modo que se puedan concretar propuestas de mejora de la atención sanitaria pública. Para ello, se ha contado con 388 participantes que tienen al menos un diagnóstico de enfermedad o síntoma crónico, recopilando la información a partir de un cuestionario online.

El perfil del participante durante la segunda fase corresponde a una persona con enfermedad cardiaca (22%), VIH, (12,1%), artrosis (11,9%), deficiencia de hierro (10,5%), enfermedad mental (9%) y diabetes (7%). El 50,1% de los pacientes encuestados eran pluripatológicos. Respecto a las variables sociodemográficas, la persona participante cuenta con una media de edad de 52,9 años y vive acompañada (83,3%). Una de cada seis personas, mayoritariamente mujeres, necesita ayuda de un familiar o cuidador informal para poder realizar algunas actividades básicas de la vida diaria, el 28,2% tiene reconocido legalmente un grado de discapacidad y el 39,6% de las personas es miembro (socio y/o voluntario) de una organización de pacientes.

Atención sanitaria

El 13,6% de las personas participantes en la encuesta presentaron algún tipo de síntoma relacionado con el Covid-19. Aproximadamente dos de cada tres pacientes que presentaron síntomas fueron mujeres. Una vez detectados esos síntomas, uno de cada cinco participantes acudió o contactó telefónicamente con su centro de atención primaria de referencia o acudió a urgencias. Otros optaron por consultar información por Internet, en una organización de pacientes, en la farmacia o en centros de medicina privada.

De todas las personas participantes en la encuesta que presentaron síntomas sospechosos de Covid-19, al 81,1% se le realizó la prueba diagnóstica para detectar la presencia de enfermedad por infección del virus, dando positivo 58,5%. Sólo un 0,3% fue hospitalizado sin ingreso en la UCI, y el 22,7% de los participantes obtuvieron un resultado negativo. A un 18,3% de aquellos que presentaron síntomas no se les realizó la prueba diagnóstica.

Si nos fijamos ahora en el lugar donde los pacientes pudieron recoger su tratamiento prescrito, aproximadamente tres de cada cuatro personas (77,1%) lo hicieron en la farmacia comunitaria, mientras que el 7,4% tenía que acudir a la farmacia hospitalaria o al hospital de día, y una de cada seis personas utilizaba ambas opciones. Si bien durante la primera ola existía un porcentaje de casos, en torno al 5%, en los que la farmacia hospitalaria entregaba a domicilio la medicación, en la segunda ola prácticamente no se da esta opción, y en cambio es la farmacia comunitaria, voluntarios o bien organizaciones de pacientes quienes más entregan a domicilio. En cuanto a las dificultades para conseguir el tratamiento farmacológico, en la primera ola este inconveniente afectó al 80% de los participantes en la encuesta, y sin embargo en la segunda ola este dato bajó al 25,2%. También disminuyó el número de pacientes que no acude a la farmacia por miedo al contagio.

La percepción de soledad por parte de los pacientes fue superior una vez finalizado el primer estado de alarma en 13 puntos porcentuales

Por lo que se refiere a la adherencia al tratamiento, tras finalizar el primer estado de alarma el 21,2% de los encuestados afirmó que olvidaba a veces tomar su medicación, el 10,1% decidió no tomar el tratamiento a veces, e incluso llegaron a quedarse sin medicación. Las mujeres fueron más olvidadizas en ese sentido, y también las que más veces se quedaron sin tratamiento. Al comparar los resultados de ambas olas se observa un crecimiento en la segunda en cuanto a personas que decidieron a veces no tomar su medicación.

Además, sólo el 53,3% de los pacientes ha podido continuar su tratamiento en centros ambulatorios y hospitalarios con normalidad desde la finalización del primer estado de alarma, mientras que el 44,3% ha sufrido algún cambio, una mayor separación de citas o el aplazamiento hasta nueva orden. Un 89% de los participantes tuvieron consultas en centros sanitarios tras la finalización del primer estado de alarma, y apenas en un 15% de los casos fueron consultas presenciales, mientras que en el 44,5% fueron mixtas y el 27,5% fueron telefónicas o telemáticas.

Si nos fijamos ahora en los síntomas relativos a su enfermedad, el 62,9% de los participantes en la encuesta presentó síntomas durante el periodo analizado. El 36,2% lo comunicó al personal sanitario de manera telemática, mientras que el 10,3% acudió al centro sanitario y un 9,8% decidió desplazarse al servicio de urgencias. Una vez finalizado el confinamiento, sólo el 6,3% de los encuestados ingresó en un centro hospitalario a causa de sintomatología propia de su enfermedad, de los cuales el 95,5% fueron mujeres.

Asimismo, la percepción del estado de salud propio tras finalizar el primer estado de alarma ha empeorado considerablemente, siendo así que el doble de los encuestados percibió su salud como regular o mala, hasta un 44,6%. En general el sexo femenino percibe mucho peor su salud.

En esta segunda fase del estudio destaca una evolución positiva en el seguimiento por parte de los profesionales sanitarios del estado de salud y anímico de los pacientes con respecto a la primera ola, en la que más de la mitad de la muestra no fue contactada por ningún agente sanitario. Durante la segunda ola destaca especialmente el caso de Atención Primaria.

Impacto laboral y económico

Por lo que se refiere a los ingresos con los que cuenta el hogar de los pacientes en el momento de realizar la segunda fase del estudio, se observa una reducción del número de hogares con ingresos mensuales inferiores a 1.000 euros, aunque sí es destacable que

la mayor parte de ellos corresponden a las mujeres participantes. Al comparar la situación profesional entre fases del estudio, el porcentaje de los encuestados que trabajaban a jornada completa (45,1% vs 21,7%) o eran autónomos (4,6% vs 2,9%) fue el doble durante la segunda. Además, se observan situaciones similares en el porcentaje de mujeres que reciben una pensión de incapacidad laboral debido a su enfermedad crónica o que se encuentran en desempleo sin recibir una prestación, donde el sexo femenino se encuentra claramente perjudicado en este sentido. Observamos claras diferencias por cuestiones de género en el ámbito laboral y económico.

Tras la finalización del primer estado de alarma, el 67,6% de los pacientes continuaron con las mismas condiciones laborales. Entre las personas que sufrieron modificaciones, destacan que al 10,2% la empresa le redujo la jornada mediante un ERTE/ERE y que el 8,7% estuvo de baja por Covid-19. Dos de cada tres participantes que han podido continuar con las mismas condiciones laborales eran hombres (68,1%), mientras que el mayor porcentaje de las mujeres se observa en la reducción de jornada mediante ERTE, en los despidos y en las bajas laborales.

Entre los participantes que siguieron activos laboralmente tras la finalización del primer estado de alarma (67,6%), el 52,9% se vio obligado a seguir acudiendo a su puesto de trabajo pese a ser población de riesgo. De estos, tres de cada cuatro pacientes eran hombres (77,8%). La opción del teletrabajo ha disminuido durante la segunda ola (63,6% vs 18,9%), teniendo que asistir uno de cada dos participantes a su puesto laboral a pesar de ser población de riesgo (14,2% vs 52,9%). Si se observa por sexo, las mujeres tuvieron que estar más expuestas durante la primera ola, tanto a la hora de trabajar de manera presencial (75% vs 22,2%), como combinando ambas situaciones (92,2% vs 45,8%).

Por otro lado, tras la finalización del primer estado de alarma, el 85,4% de la muestra no solicitó ninguna ayuda social a los servicios sociales públicos debido a la crisis por Covid-19, mientras que el 8,2% contestó que pronto tendría que hacerlo. Solo el

6,3% decidió solicitarlas. Durante esta fase del estudio, cinco de cada seis participantes que realizaron la solicitud, fueron mujeres (90,9%). Al comparar ambas fases, durante la segunda un 5% más de participantes solicitaron algún tipo de ayuda social, mientras el porcentaje de participantes que contestó que pronto tendría que realizar la solicitud, es aproximadamente 7 puntos porcentuales superior con respecto a la primera.

Impacto social y emocional

Cuando se les preguntó a los participantes cómo percibían su relación social una vez finalizado el confinamiento, el 13,2% reportó una mejor relación con los familiares directos. En cambio, uno de cada tres participantes tenía una peor relación con los amigos (31,3%) y uno de cada cuatro pacientes con los compañeros de trabajo (27,2%) y los vecinos (24,2%).

Cuando se compara el impacto emocional que presenta el paciente durante y después del primer estado de alarma, se puede observar que después del primer estado de alarma se produce un empeoramiento en relación con los dolores de cabeza (2 puntos) o la preocupación por el estado de salud (casi 4 puntos). En cambio, se observa una mejora en atributos como la dificultad para dormir (12 puntos), la irritabilidad (7,5 puntos), o el sentimiento de tristeza/infelicidad (6 puntos).

Se observa también que el impacto emocional es tres veces superior en las mujeres que en los hombres en las categorías "Más de la mitad de los días" y "Todos o casi todos los días" de las distintas variables y en ambas fases de estudio.

Cuando se le pregunta al paciente cómo se siente de cara al futuro tras todo lo ocurrido por la pandemia de Covid-19, el 44% se siente pesimista, indicando un porcentaje de respuesta en las categorías "Muy pesimista" y "Con cierto pesimismo" de 19,4% y 24,6% respectivamente. En cambio, el 22,8% se siente neutral de cara al futuro, reportando que a veces se siente pesimista u optimista. Al comparar por sexo, las mujeres son más pesimistas de cara al futuro (76,4% y 57,7%). Por otro lado, la percepción de soledad

por parte de los pacientes fue superior una vez finalizado el primer estado de alarma en 13 puntos porcentuales. Además, cabe resaltar que las mujeres son las que reportan mayor frecuencia de percepción de soledad.

Para finalizar, la muestra sintió una menor necesidad de obtener acompañamiento psicológico tras la finalización del primer estado de alarma por Covid-19 (30,7%vs40,6%), siendo el porcentaje de mujeres (62,5%vs75,9%) bastante superior al de los hombres (37,5%vs24,1%) en ambas fases estudiadas. +

OBTENCIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DURANTE Y DESPUÉS DEL PRIMER ESTADO DE ALARMA

	1º estado de alarma	Actualidad
En la farmacia de mi barrio	76,8%	73,7%
En la farmacia del hospital	13,8%	14,8%
Me lo entregan en mi domicilio voluntarios o una organización de pacientes	3,9%	6,9%
La farmacia de mi barrio me lo entrega a domicilio	0,6%	4,3%
La farmacia del hospital me lo entrega a domicilio	5%	0,3%

Fuente: Estudio del Impacto de Covid-19 en las personas con enfermedad crónica. Informe de resultados de la 2ª fase. Plataforma de Organizaciones de Pacientes.