



CENTRO UNIVERSITARIO DE ESTUDIOS EN SALUD, ECONOMÍA Y BIENESTAR

Propuesta de reorientación de la demanda de atención de la salud en el marco de la pandemia por **COVID-19**

Introducción

Las características particulares de la pandemia por el Covid-19, con alta tasa de contagio y particular impacto en grupos poblacionales de riesgo (personas mayores de 60 años y/o con problemas crónicos de salud como enfermedades respiratorias y cardiovasculares), ha obligado a tomar medidas de excepción como el distanciamiento social, implementando la cuarentena obligatoria.

Algunas proyecciones estiman que entre decenas y centenas de miles de personas podrían ser infectados por COVID-19 en la provincia de Neuquén en un período acotado de tiempo. La mayoría de ellos presentarán síntomas leves, pero es esperable que realicen consultas médicas por este motivo, o por complicaciones de problemas de salud crónica.

Si bien las medidas de distanciamiento social no serán permanentes, se prevé que durará un tiempo prolongado, por lo que resultará conveniente implementar acciones que den continuidad al proceso de atención con calidad, protegiendo a la comunidad y al personal de salud.

Proponemos implementar un sistema de acceso a la atención, que en principio operaría en la coyuntura de la pandemia, pero que podría, de acuerdo a los resultados de esta experiencia, quedar instalado en forma permanente para aportar a mejorar integralmente la atención en el primer nivel de atención.

Sugerimos la reorientación de la atención de la salud utilizando modalidades de asistencia a distancia, que cuenta con antecedentes exitosos que avalan esta propuesta.

Propósito

Garantizar el acceso al sistema de salud, ordenando el flujo de pacientes en forma ordenada considerando los riesgos que impone la pandemia por Covid-19.

Objetivos

- Facilitar el acceso de las personas a la asistencia
- Evitar/disminuir la circulación y concurrencia de personas a los centros asistenciales
- Dar respuesta a parte de la demanda de atención de la población y brindar consejos terapéuticos provisorios
- Orientar la demanda en caso de requerir otras intervenciones.
- Garantizar la continuidad del proceso de cuidado de patologías crónicas
- Brindar información y ofrecer contención a la comunidad
- Servir de sostén logístico para estrategias de internación domiciliaria de casos leves

Idea matriz

Disponibilidad de un equipo de respuesta telefónica y eventualmente digital (algoritmo de auto-consulta/diagnóstico), coordinado con los efectores locales de salud, operado por personal convocado a este efecto o con personal propio actual con reasignación de funciones.

Se propone la atención telefónica/digital como una puerta de entrada al sistema de atención, que permita facilitar el trayecto del paciente, resolviendo las demandas en forma escalonada de acuerdo al nivel de riesgo o complejidad de las consultas.

Se deben considerar, en forma simplificada, dos escenarios:

- **Pacientes con síntomas respiratorios**, que en breve van a ser un cantidad muy importante de las consultas, y que requieren un sistema de atención diferenciada, para sospechar o descartar Covid-19.
- **Consultas generales**, que pueden ser desde la solicitud de una receta, un cuadro agudo que necesita ser evaluado en forma personal para descartar una emergencia médica, hasta una consulta relativamente menor (un dolor abdominal inespecífico, síntomas inespecíficos leves, una duda sobre un medicamento, etc.). Deben considerarse en este grupo de consultas las de perfil psicosocial que deberán ser canalizadas de acuerdo a los dispositivos con los que cuenta cada barrio o localidad.

Para los primeros, se están haciendo provisiones desde hace algún tiempo, pero para el segundo tipo de consultas, creemos que aún no se ha hecho conocer algún dispositivo formal. En algunos servicios (Salud Mental) o ciudades (Chos Malal), se están organizando atenciones de este tipo y creemos que este aporte puede ayudar a mejorar o consolidar esas iniciativas.

Esta idea matriz, entendemos, podría ser implementada en las distintas localidades adecuándose a las posibilidades locales y podría ir mejorando progresivamente en la medida en que se vaya consolidando como modelo prestacional, incorporando más recursos y dispositivos.

Infraestructura

Mínima

- Central telefónica con líneas rotativas
- Teléfonos
- Computadoras con acceso a internet
- Impresora
- Vehículo para distribución de documentación

Ampliada

- Algoritmo de respuesta telefónica/digital, que contemple orientación sobre las principales patologías urgentes (ej. dolor precordial, ACV, convulsiones, etc)
- Vehículos con equipos de asistencia domiciliaria: médico, enfermería laboratorio

RR.HH

- Médico coordinador con autoridad, liderazgo y conocimiento de la estructura y funcionamiento del sistema de salud
- Operadores: Médicos
Enfermería
Estudiantes de medicina avanzados
Administrativos
Choferes
Personal para visita domiciliaria
Técnicos de laboratorio

Recursos asistenciales

- Horarios de atención en consultorios, laboratorios, farmacia, imágenes
- Recurso humano de los CAPs (Centros de Salud) para visitas domiciliarias

Formato particular del modelo prestacional a distancia

Deberá trabajarse en cada lugar donde se considerará aspectos tales como:

- Distribución de los operadores
- Operadores a ser convocados
- Coordinación con los servicios que recibirán derivaciones desde este sistema (guardia, responsable de centro de salud, equipos psicosociales, traslados, servicios hospitalarios (laboratorio, imágenes), etc.).

Recursos disponibles que podrían ser reorientados

Los recursos ya disponibles identificados son:

- SIEN
- SIAD
- Servicios de cuidados paliativos con salidas domiciliarias (Hospital Centenario, Servicios Privados, etc.)
- Miembros del equipo de salud público y privado que actualmente están desafectados de tareas asistenciales por factores de riesgo
- Miembros del equipo de salud público y privado que por su especialidad (actualmente desafectados de su función específica) podrán ser reasignados
- Médicos-Enfermeros jubilados
- Médicos-Enfermeros recién recibidos voluntarios
- Estudiantes avanzados de medicina-enfermería voluntarios
- La provincia ya cuenta con un teléfono 0800 donde se orienta la consulta y algunos hospitales están realizando enfoques similares con consultas telefónicas atendidas por la guardia
- Apoyo de parte de las facultades de informática, ingeniería y otros sectores de la comunidad
- Protocolos de actuación (reevaluar algoritmo para manejo ambulatorio)

Posibles situaciones a ser atendidas telefónicamente/digitalmente

- **Posible emergencia médica:** puede trasladarse, necesita ambulancia, necesita control ambulatorio no urgente.

Derivación a Urgencias/SIEN/SIAD/Servicio de cuidados paliativos.

- **Posible caso de coronavirus**

Derivación al 0800 (triage de gravedad telefónico, internación domiciliaria, necesidad de consulta a hospital, etc.)

- **Necesidad de concurrir a consulta médica y/laboratorio**

Coordinación con el efector correspondiente

- **Necesidad de recibir consulta domiciliaria:** médico o enfermería

Coordinación con el efector correspondiente

- **Información breve**

- **Recetario en formato digital** para poder ser realizado a distancia (acuerdos para recibir solicitudes telefónicas, confirmar que se trate de un paciente crónico conocido y estable, confección por parte de médico que lo envía por whatsapp o email al paciente, y paciente/familiar retira en la farmacia en horario de atención. Ideal a través de ANDES si fuera factible.

- **Otras**

Bibliografía

- 1- (de Tomás, J. Á. (2001). Aplicaciones de la telemedicina en atención primaria. *Atención primaria*, 27(1), 54-57. Novillo-Ortiz, D. (2016).
- 2- Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina [Internet]. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2016. Marco de Implementación de un Servicio de Telemedicina.
- 3- Vassallo, D. J., Swinfen, P., Swinfen, R., & Wootton, R. (2001). Experience with a low-cost telemedicine system in three developing countries. *Journal of telemedicine and telecare*, 7(1_suppl), 56-58.
- 4- Flodgren G, Rachas A, Farmer AJ, Inzitari M, Shepperd S. Interactive telemedicine: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 9. Art. No.: CD002098. DOI: 10.1002/14651858.CD002098.pub2.
- 5- 10-Minute Consultation Covid-19: a remote assessment in primary care. *BMJ* 2020; 368:m1182 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1182> (Published 25 March 2020)
- 6- US Department of Health and Human Sciences. Notification of Enforcement Discretion for telehealth remote communications during the COVID-19 nationwide public health emergency. [HHS.gov. https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/special-topics/emergency-preparedness/notification-enforcement-discretion-telehealth/index.html](https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/special-topics/emergency-preparedness/notification-enforcement-discretion-telehealth/index.html).
- 7- UK National Health Service. Clinical guide for the management of emergency department patients during the coronavirus pandemic. NHS England, 2020. https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/Specialty-guide_ED-and-coronavirus_V1_17-March.pdf.
- 8- van Galen LS, Car J. Telephone consultations. *BMJ* 2018;360:k1047. doi:10.1136/bmj.k1047 pmid:29599197
- 9- Neighbour R. Ten tips for telephone consultations about COVID-19. *BJGP*, 2020.
- 10- Greenhalgh T, Wherton J, Shaw S, Morrison C. Video consultations for covid-19. *BMJ* 2020;368:m998. doi:10.1136/bmj.m998 pmid:32165352

Algoritmo general.

