

HOSPITALIZACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

[La contradicción de querer convertir a la Atención
Primaria de Salud en centros de hospitalización]

Santiago, 26 de Junio 2020



MGZ
Chile



MÉDICOS ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD



Desde el inicio de esta pandemia, hemos escuchado a distintos actores públicos, sobre la necesidad de incorporar a la Atención Primaria de Salud (APS) en el manejo de la misma. Es cierto que la estrategia llevada adelante por el MINSAL ha puesto el énfasis en el cuidado hospitalario, cosa que nos parece necesario, pero no es suficiente para dar respuesta a las necesidades sanitarias de la población. Ello explica la situación que vivimos hoy día, en que existe un gran temor a un colapso del sistema de salud, ya que no hubo énfasis en la estrategia precoz y rol que debía desarrollar la APS que era la búsqueda activa de casos, el diagnóstico precoz, trazabilidad, búsqueda de contactos, aislamiento y seguimiento de casos positivos de COVID-19.

Es relevante recordar que la APS se encuentra presente en todo el territorio nacional y es la puerta de entrada a la red de salud, además de ser la responsable de que la población mantenga los estándares de calidad, de vida óptima y salud, dada la vinculación cercana, horizontal e integral a lo largo del ciclo de la vida. Esta vinculación debe mantenerse y profundizarse con aquellas personas que requieren continuidad en sus cuidados por el riesgo de salud que tienen, por lo que es muy importante que los equipos de APS, estén disponibles para esta tarea.

Según OPS un Sistema de Salud Basado en la APS supone un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud, que hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema. Un sistema de salud basado en la APS está conformado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales esenciales que garantizan la cobertura y el acceso universal a los servicios, los cuales son aceptables para la población y promueven la equidad. Presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, pone énfasis en la prevención y la promoción y garantiza el primer contacto del usuario con el sistema, tomando a las familias y comunidades como base para la planificación y la acción. Un sistema de salud de esta naturaleza promueve acciones intersectoriales para abordar otros determinantes de la salud y la equidad.

En nuestro sistema de salud se definen distintos prestadores Institucionales; personas jurídicas que otorgan prestaciones consistentes en acciones de salud, que pueden ser:

- a)** Prestadores Institucionales de Atención Cerrada (o atención hospitalaria); aquellos establecimientos asistenciales de atención general y/o especializada que están habilitados para la internación de pacientes con ocupación de una cama.
- b)** Prestadores Institucionales de Atención Abierta (o ambulatoria); aquellos centros asistenciales que otorgan atención sin pernoctación de pacientes.

La reciente iniciativa de algunos municipios, ante el colapso de sistemas de urgencia hospitalaria, hicieron que se generaran mecanismos de hospitalización en APS. Comunas como la Granja que generó 50 camas, cuyos pacientes han estado hasta 8 días; Puente Alto 91 camillas de hospitalización en 7 centros de salud y con una ocupación del 91%; Peñalolén con 15 camillas; Cesfam Juan Pablo II de la red Ancora UC 6 camillas con posibilidad de expandirse hasta 50 más.

Estas estrategias locales fueron planificadas para una estadía que no excediera las 4 horas, lo que en la mayoría de los casos ha excedido en forma extrema este tiempo.

Esta estrategia, va absolutamente en contra a lo planteado por la autoridad sanitaria en el documento "RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN CONTEXTO DE PANDEMIA SARS-CoV-2", emanada



por la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en donde en ninguno de sus acápite menciona la posibilidad de hospitalizaciones u observaciones prolongadas, lo que no está dentro de los alcances de este nivel de atención.

Es más, en el mismo documento en el ámbito de las actividades clínicas refuerza todos los ámbitos de la atención ambulatoria y sus prioridades para mantener a la población a cargo bajo control, priorizando aquellos de mayor riesgo biomédico y/o social, reforzando la atención domiciliaria y seguimiento a distancia.

El sólo plantear la idea de hospitalización en APS, provocaría un efecto negativo en la continuidad de la atención de la población a cargo a lo largo del ciclo vital, esto es particularmente serio, toda vez que lo planteado debe ser asumido por la misma dotación de personal, que ya es escaso desde antes de esta pandemia y durante la misma ha quedado en mayor evidencia.

Tampoco contamos con las instalaciones adecuadas ni suficientes para asumir el cuidado de pacientes COVID-19 con necesidades de hospitalización, así como tampoco se cuenta con protocolos claros para realizar esta estrategia en varios ámbitos:

- a) Infraestructura
- b) Recursos humanos
- c) Insumos, laboratorio básico, imagenología, carro de paro, monitores, DEA, ambulancias permanentes para traslado oportuno, esterilización de insumos
- d) Elementos de protección personal suficientes, lo cual expone al personal a mayor riesgo de contagio aún considerando que al momento actual ya se cuentan 1620 funcionarios contagiados y 880 funcionarios en cuarentena
- e) Servicios básicos de alimentación, higiene, aseo, camas adecuadas para pacientes hospitalizados

Nos parece arriesgado levantar expectativas en la población, que puedan ser riesgosas para su atención oportuna y de calidad.

Sería mucho más adecuado utilizar otros espacios y adecuarlos como hospitales de campaña o levantar hospitales de campaña propiamente tal, atendidos por personal entrenado y con facilidad de traslado inmediato de requerirse.

Sugerimos y estamos disponibles para construir una estrategia mirando hacia el futuro más cercano, cómo seguir haciendo frente a esta pandemia desde la Atención Primaria de Salud y un elemento muy importante que no debe ser obviado, es el acompañamiento a nuestra población en el cuidado de su salud y de alguna manera la mitigación de los muchos efectos negativos de esta crisis sanitaria.

Dra. Ingrid Kremser Ruiz - **Presidenta Agrupación de médicos APS**
Dra. Carol Muñoz Quinteros - **Presidenta de Agrupación MGZ**
Dr. Javier Holloway Sahli - **Prosecretario Agrupación MGZ**
Dra. Inés Guerrero Montofré - **Prosecretaria MDN Colegio Médico de Chile**



REFERENCIAS

1. RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN CONTEXTO DE PANDEMIA SARS-CoV-2 2020 Subsecretaría de Redes Asistenciales División de Atención Primaria
2. Bellmont JM, Cayla JA, Millet J-P. Estudio de contactos en infectados por SARS-COV-2. El papel fundamental de la Atención Primaria y de la Salud Pública. Med Fam Semer.2020 Jun 5.
3. Guía para la identificación y seguimiento de contactos de casos de COVID-19. Actualización 13.05.2020 Ministerio de Sanidad DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA, CALIDAD E INNOVACIÓN
4. Ojeda J. Saturación de la red en la Región Metropolitana obliga a hospitalizar a pacientes en consultorios - La Tercera internet 2020 [cited 2020 jun 21] <https://www.latercera.com/nacional/noticia/saturacion-de-la-red-en-la-region-metropolitana-obliga-a-hospitalizar-a-pacientes-en-consultorios/Z3D4KURYV5HWHJI7TSXUE2EWWA/>
5. Organización Panamericana de la Salud "Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas" Washington, D.C.: OPS, © 2010 (Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas No.4)