

Intercambio de experiencias, historias y buenas prácticas en Atención Primaria de Salud para enfrentar la pandemia de la COVID-19 – Perú

I. Información General

Título de la experiencia: “Cuidado Integral de la salud por Telemedicina para adolescentes”.

Nombre de la organización/institución que postula: Área de atención diferenciada del adolescente (AADA- Ex Centro de Desarrollo Juvenil) del Hospital Cayetano Heredia.

Nombre y cargo de la máxima autoridad de la organización/institución:

Aida Cecilia Rosa Palacios Ramírez.
Directora General.

Nombre del área/unidad operativa implicada en la experiencia de buenas prácticas: Área de atención diferenciada del adolescente (AADA- Ex Centro de Desarrollo Juvenil) del Hospital Cayetano Heredia.

Nombre de la categoría a la que postula: Atención Primaria de salud

Departamento, provincia, distrito en el que se desarrolla la experiencia: Lima, Lima, San Martín.

Líder del Equipo:

Nombres y apellidos: Olga Patricia Polo Ubillús
Cargo: Médico familiar y comunitario.
Contacto principal: Olga Patricia Polo Ubillús
Correo electrónico: oppu1515@gmail.com
Teléfono móvil: +51 996 689 600

Personas del Equipo:

Personas estuvieron directamente vinculadas a la gestión de la experiencia y encargadas de la práctica en la actualidad:

- Cristina Altamirano Carrasco-Licenciada en Educación-Consejera- Responsable del AADA-HCH.
cristy05_10@hotmail.com
985 716 300
- Marco Antonio Guevara Vílchez- Técnico Administrativo-Consejero
marquevil@hotmail.com
995445834
- Olga Patricia Polo Ubillús- Médico de Familia y Comunidad.

Persona(s) que diseñó la práctica: Olga Patricia Polo Ubillús con el apoyo de médicos residentes de la especialidad de medicina familiar y comunitaria.

Aliados Estratégicos que participan:

- Petronila Marieta Lescano Briceño, IE. José María Arguedas.
- Roxana quezada milla, IE. Micaela Bastidas.
- Marisa mena castillo, IE. CEBE Tahuantinsuyo.
- Concepción Rivera Ñañez, IE. CLORINDA MATO DE TURNER.

Voluntariado Víctor Humareda:

- Juan Carlos curi Quinto
- Elder Jaime Castrejón Ríos,
- Diego Su Verano
- Luis Córdova Briseño
- Ricardo Bernardo Vega

Equipo que actualmente ejecuta el plan:

1. Breña Chávez, Judith Patricia
Médica Residente de 3° año de Medicina Familiar y Comunitaria USMP
Médica Cirujana
patricia.brena.c@gmail.com
947739359
2. Castillo Romani, Susana Paola Cecilia
Médica residente de 2° año de Medicina Familiar y Comunitaria UPCH
Médica Cirujana
pao5703426@gmail.com
930222870
3. Carrillo Sarmiento, Vanessa Janette
Médica residente de 2° año de Medicina Familiar y Comunitaria USMP
Médica cirujana
vanecarrillosarmiento@gmail.com
936165067
4. Chilet Tijero, Mariuxia del Pilar
Médica residente de 2° año de Medicina Familiar y Comunitaria UPCH
Médica Cirujana
mariu.ct07@gmail.com
5. Laurente Benitez, Sonia
Médica residente de 3° año de Medicina Familiar y Comunitaria USMP
Médica Cirujana - Médica Auditor
slaurente81@gmail.com
992402865
6. Lozano Ayala, Lisset Juliet
Médica residente de 2° año de Medicina Familiar y comunitaria USMP
Médica cirujana
lissetjuliet@hotmail.com
964174446
7. Nuñez Zegarra, Jessica Vanessa
Médica residente de 3° año de Medicina familiar y Comunitaria UCSUR
Médica Cirujana
jessica_3048@hotmail.com

987404343

8. Ocmín López, Efi Isabel
Médica residente 3° año de Medicina Familiar y Comunitaria UPCH
Médica Cirujana
isabel.ocmin.lopez@gmail.com
945349480
9. Paredes Ricra, Silvina Melissa
Médica residente de 2° año de Medicina Familiar y Comunitaria USMP
Médica Cirujana
melizzapanther@gmail.com
941803287
10. Perales Salazar, Elden Abraham
Médico residente de 3° año de Medicina Familiar y Comunitaria UPCH
Médico cirujano
nedleselarep@gmail.com
979753630
11. Ramírez Flores, Jorge Antonio
Médico Residente de 3° año de Medicina Familiar y Comunitaria UPCH
Médico Cirujano
Jorgearf@outlook.com
941084436
12. Rodríguez Salazar, Keily Madeleyne
Médica residente 2° año de Medicina Familiar y Comunitaria UPCH
Médica cirujana
madeleyne_k@hotmail.com
981265537
13. Sandoval Ahumada, Julliana del Carmen
Médica residente de 3° año de Medicina Familiar y Comunitaria USMP
Médica cirujana
jucachi21@gmail.com
987201069
14. Sánchez Quintanilla, Cinthya
Médica residente de 3° año de Medicina Familiar y Comunitaria
Médica cirujana
cinthya776@hotmail.com
999364020
15. Santos Espinoza, Roxana
Médica residente de 2° año de Medicina Familiar y Comunitaria UPCH
Médica Cirujana
roxana.santos@upch.pe
958929187
16. Segovia Cabello, Nadia Liz
Médica residente de 3° año de Medicina Familiar y Comunitaria UPCH
Médica Cirujana
doctora.segovia@outlook.com
965 744 61

17. Torres Vega, Katerine Yoselin
Médica residente de 2° año de Medicina Familiar y Comunitaria
Médica Cirujana
kattytv2048@gmail.com
915219817

II. Resumen:

Nuestra experiencia consistió en elaborar e implementar un Plan de Cuidado Integral de la salud para el adolescente por telemedicina el cual continua; a través de un equipo multidisciplinario de salud (EMS) en constante telecapacitación. La cartera de servicios consta mínimo de 3 sesiones y se busca ir mejorando la calidad.

Los adolescentes muchas veces son una población olvidada, lo cual con la pandemia se incrementó, dejando sin servicio a nuestros usuarios del AADA-HCH por lo que iniciamos la búsqueda de herramientas para acercarnos a ellos y a sus familias y brindarles cuidado integral, aportando también, en la búsqueda de casos COVID – 19 y otras condiciones que puedan poner en riesgo su vida.

Se han creado instrumentos virtuales para obtener la información necesaria para una adecuada atención los cuales se hacen llegar por diferentes medios informáticos, siendo una opción más asequible para los adolescentes y sus padres o tutores que los acompañan en el proceso.

III. Descripción de la Experiencia:

A. INTRODUCCIÓN

El Área de Atención Diferenciada de Adolescentes (AADA- Ex Centro de Desarrollo Juvenil) del Hospital Cayetano Heredia (HCH), nació hace 24 años como el primer piloto nacional al ver la falta de espacios de desarrollo positivo y como cada vez aumentaban más las cifras de violencia, consumo de drogas, alcohol y pandillaje en la zona. Desde su creación fue un área cuyo funcionamiento era separado y diferente teniendo por prioridad actividades de promoción y prevención.

Un EMS mínimo con el apoyo de voluntarios, aliados estratégicos de las instituciones educativas y residentes de Medicina Familiar y Comunitaria venían atención clínica, consejerías, talleres formativos y de animación sociocultural al adolescente y su familia en el intra y extramural, para responder a sus necesidades de Salud.

Desde el inicio de la pandemia, muchas actividades se vieron perjudicadas como consulta externa, con suspensión de la atención. Actualmente, el área física del AADA es zona de triaje COVID-19 en el HCH[01].

Con la pandemia Perú ha reportado un aumento en las denuncias por violencia intrafamiliar de los cuales no están exentos los adolescentes y durante la cuarentena los embarazos en adolescentes aumentaron en un 12% [02] [03].

El distanciamiento social ha generado gran impacto en los adolescentes, ya que los hace sentir desconectados de su entorno, con aumento de episodios de ansiedad, adicción a redes sociales, videojuegos, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, y menor actividad física resultando en sobrepeso y obesidad [04].

B. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Garantizar la continuidad del cuidado integral de la salud de los adolescentes usuarios del AADA-HCH durante el estado de emergencia sanitaria debido a la pandemia por COVID-19.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Reforzar las acciones sanitarias de identificación, diagnóstico y seguimiento de infecciones respiratorias agudas en los adolescentes y sus familias.
2. Ofrecer el paquete acortado de cuidado integral de la salud al adolescente aparentemente sano a través de la implementación del servicio de telemedicina.
3. Fortalecer el trabajo intersectorial para la planificación y abordaje adecuados de los problemas que afectan la salud de los adolescentes en la actual situación de aislamiento social.

C. POBLACIÓN:

Adolescentes usuarios y que viven en Lima Norte.

D. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA, ACCIONES CLAVES DE IMPLEMENTACIÓN Y MÉTODOS

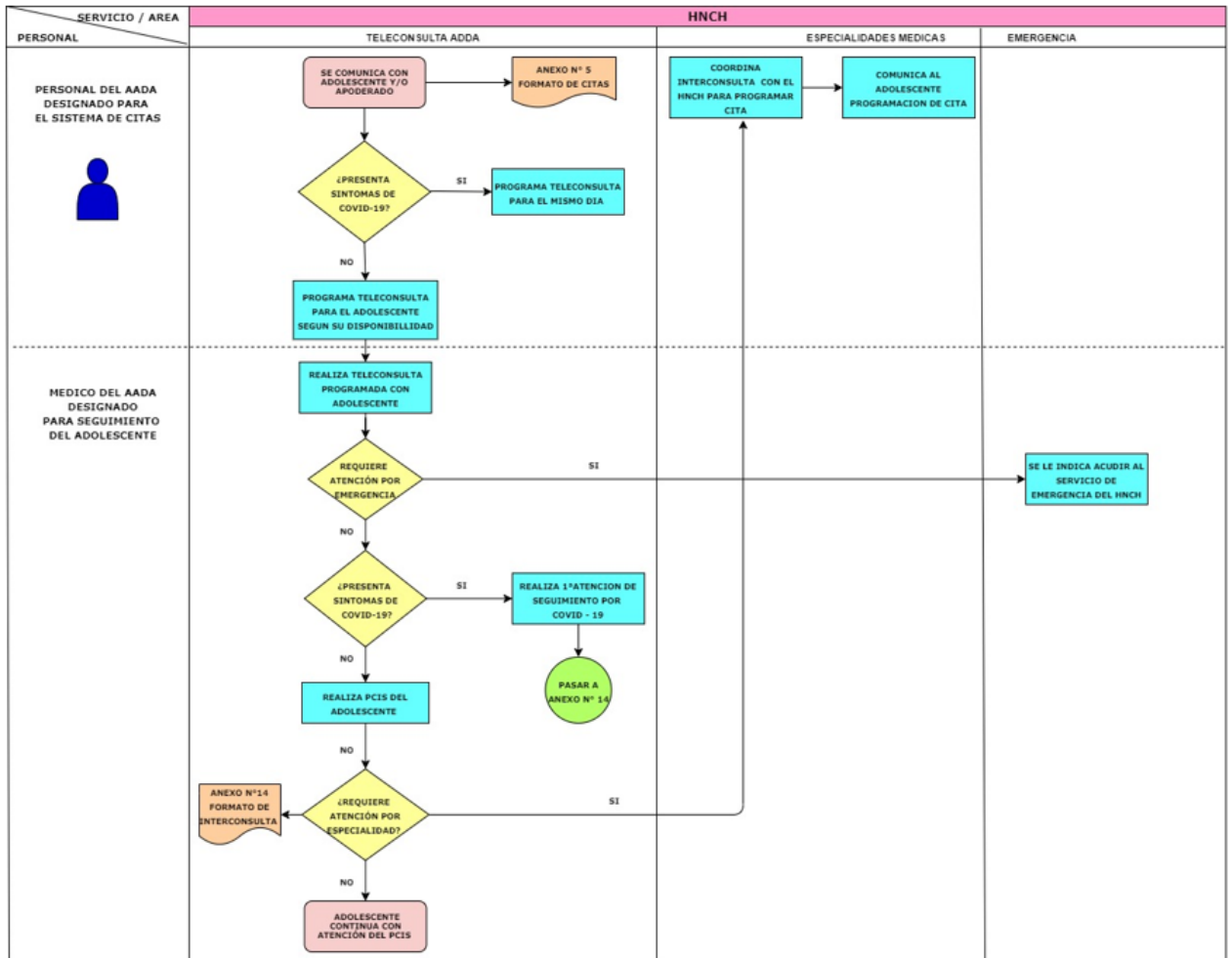
¿En qué consiste la experiencia?

En elaborar e implementar la cartera de cuidado integral de Salud (CCIS) del adolescente por telemedicina, mediante:

- Desarrollo e implementación de cronograma de telecapacitación y telegestión para usuarios internos, actores sociales, educadores de instituciones educativas sobre temas de salud del adolescente en el contexto de la pandemia COVID-19.
- Brindar las atenciones correspondientes a la cartera de CCIS del adolescente mediante teleconsulta y/o teleorientación con los siguientes objetivos:
 1. Identificar si el adolescente presenta signos y síntomas de COVID-19.
 2. Identificar y tomar decisiones ante conductas de riesgo del adolescente y su familia.
 3. Identificar en el adolescente otras necesidades de salud y/o signos y síntomas de reagudización o mal control de problemas de salud preexistentes.

Para ello se sigue el siguiente flujograma:

FLUJOGRAMA DEL CUIDADO INTEGRAL DEL ADOLESCENTE POR TELEMEDICINA EN EL AADA



Fuente: creación propia Equipo AADA 2020

- Realizar actividades coordinadas con actores claves para responder a los riesgos sociales que afectan a los adolescentes en el contexto de la pandemia COVID-19.
- La cartera de servicios acortada de intervenciones otorgada en 3 sesiones como mínimo, pudiendo ampliarse, de acuerdo al criterio del profesional que incluye:

**CARTERA DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DEL ADOLESCENTE EN EL
CONTEXTO DE LA PANDEMIA COVID-19**

SESIÓN	PAQUETE DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD ACORTADO DEL ADOLESCENTE
En todas las sesiones	Descartar cuadro febril, tos >15 días y secreciones o lesiones en genitales (ITS). Si adolescente mujer: indagar FUR Coordinar Interconsultas, exámenes Lab y entrega de medicinas en caso se requieran.
1°SESION-SSR (salud sexual y reproductiva)	Evaluación Tanner Indagar conductas sexuales y Uso de MAC. Indagar sobre ITS.
2° SESION-SM (salud mental)	Evaluar Habilidades Sociales e indagar hábitos nocivos (alcohol, tabaco, drogas). Evaluar los factores protectores y de riesgo para adolescentes, su familia y comunidad. Evaluación psicosocial y de Salud Mental. Aplicar test VIF, Ansiedad y Depresión, SRQ abreviado, otros.
3°SESION-SFN (salud física y nutricional)	Evaluación Nutricional Evaluación Salud bucal Evaluación Síntomas Anemia

Fuente: creación propia Equipo AADA 2020

¿Por qué considera que la experiencia es un aporte relevante?

Si bien antes de la pandemia la Telesalud ya existía en el Perú; se ha logrado crear, implementar y brindar la cartera de cuidado integral al adolescente a través de telemedicina, contribuyendo además en la búsqueda de casos de COVID-19 su control y contactos, así como de otras condiciones que pueden poner en riesgo la salud del adolescente y su familia.

¿Qué aspectos de creatividad e innovación existen?

Nuestros formularios fueron creados a un costo cero. Para ello se creó una cuenta Google y se usaron herramientas como: Gmail, Meet y Google Drive y diferentes programas y aplicaciones para lograr la comunicación con nuestro público objetivo como Zoom, WhatsApp, otros. Generamos una cartera de servicios virtual inexistente y enfocado en un grupo poblacional olvidado.

¿Qué medidas han implementado para la institucionalización de la experiencia?

- Se presentó el Plan de Cuidado Integral del adolescente en el contexto de la pandemia COVID-19, a la jefatura de consulta externa del HCH.
- Se sensibilizó a los aliados estratégicos (Voluntariado Víctor Humareda y representantes de instituciones educativas) mediante reuniones de telegestión.
- Se está brindando telecapacitaciones en temas de la pandemia y salud de los adolescentes, y se está participando como expositores en las actividades educativas virtuales solicitadas, dirigidas a los alumnos y padres de familia.

¿Cuáles son o fueron las etapas y tiempo de duración?

PERIODO MARZO-DICIEMBRE 2020									
MAR	ABRIL	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Declaratoria de Emergencia Sanitaria COVID-19	Revisión bibliográfica	Diseño del plan del Cuidado Integral de Salud del adolescente por Telemedicina		Implementación, ejecución y monitoreo del Plan del Cuidado Integral del Adolescente del AADA del HCH					

Fuente: creación propia Equipo AADA 2020

Se obtuvieron los siguientes logros:

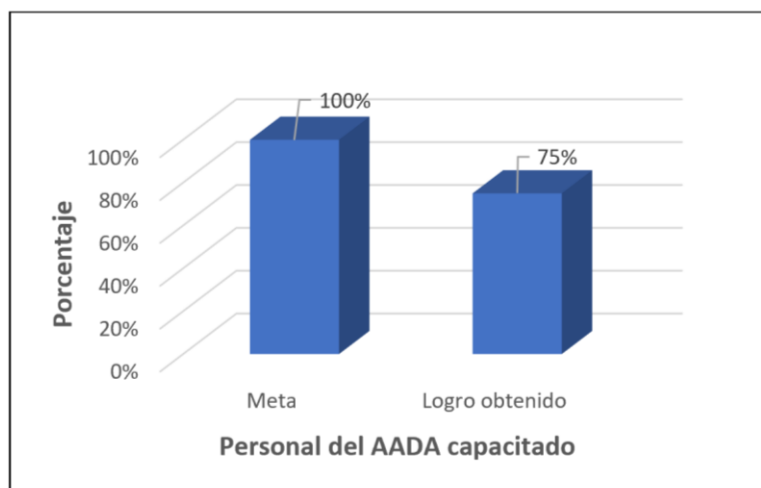
I. Estratégicos:

1.- Elaboración del “Plan de cuidado integral de los adolescentes en el contexto de la pandemia covid-19 en el Hospital Cayetano Heredia” (PCIA - HCH), con criterios y estándares de calidad articulado a la normatividad nacional vigente, el cual fue aceptado por el Servicio de Consulta Externa del HCH. (Se Anexa).

2.- Un programa de capacitación continua para los recursos humanos en salud y aliados estratégicos, que incorpora temas relacionados a la actual pandemia COVID-19 y salud del adolescente y su familia.

- ✓ El Equipo del AADA está conformado por 1 Responsable Licenciada en educación y consejera, 2 técnicos administrativos; ambos consejeros y 1 médico de familia y comunidad, de los cuales se capacitó al 75% (3), no pudiéndose incluir a uno de ellos debido a sus comorbilidades y falta de recursos informáticos.

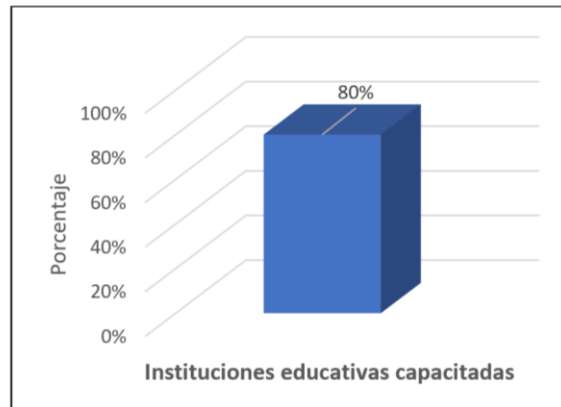
Gráfico N°1: Fortalecimiento y desarrollo de competencias del usuario interno del AADA para responder al cuidado integral del adolescente en contexto de la pandemia COVID-19



Fuente: Estadística del servicio del AADA – AGOSTO 2020

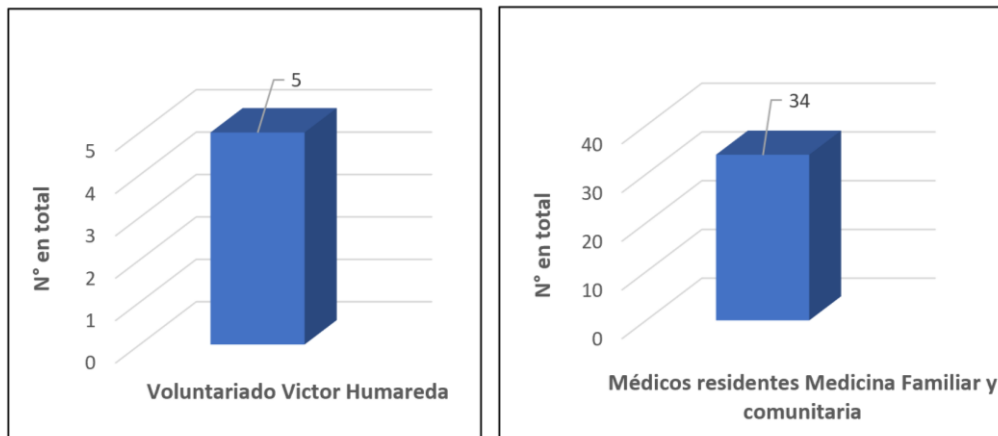
- ✓ En cuanto a actores sociales se convocó a 5 Instituciones educativas de las cuales participan 4, al Voluntariado y médicos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. La meta fue capacitar al 50% de los convocados, logrando capacitar en el caso de las instituciones educativas a 4 (80%), el resto fue a demanda (5 voluntarios y 34 residentes).

Gráfico N°2: Fortalecimiento y desarrollo de competencias del usuario interno del AADA para responder al cuidado integral del adolescente en contexto de la pandemia COVID-19



Fuente: Estadística del servicio del AADA – AGOSTO 2020

Gráfico N°3 y N°4: Fortalecimiento y desarrollo de competencias del usuario interno del AADA para responder al cuidado integral del adolescente con una mejora continua de la calidad en el contexto de la pandemia COVID-19



Fuente: Estadística del servicio del AADA – AGOSTO 2020

- ✓ Los temas dictados de abril a agosto, a los médicos residentes y actores sociales fueron los siguientes:

Temas revisados en el servicio AADA periodo abril-agosto 2020

	DOCUMENTOS	GESTION	SALUD MENTAL	ATENCION PRIMARIA
Abril	Plan nacional de reforzamientos de los servicios de salud COVID - 19	X		
	Aislamiento domiciliario			X
	Prevencion handbook of COVID - 19			X
	Tratamiento handbook of COVID - 19			X
	Guía de apoyo psicosocial		X	
	Prevención y atención de personas afectadas por COVID - 19			X
	International pulmonologist's consensus con COVID - 19			X
	Directiva de tele gestión para implementación y desarrollo de telesalud	X		
	Directiva administrativa para implementación y desarrollo de servicios	X		
	Directiva sanitaria para atención de salud en el centro aislamiento			X
	lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel	X		
Mayo	Modelo de cuidado integral	X		
	Documento técnico: prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por covid-19 en el Perú, aprobado por R.M. N° 193-2020-minsa y su modificatoria resolución ministerial N° 240-2020-minsa (enfocado en cambios)			X
	Documento técnico: lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia covid-19, aprobado por R.M. N° 182-2020-minsa			X
	Directiva sanitaria para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por covid-19: D.S. N° 094 MINSA/2020/DGIESP			X
	La familia como unidad para el cuidado de la salud de las personas			X
	Plan del cuidado integral del covid-19 del Centro Materno de Miguel Grau	X		
	Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes			X
	Evidencia: protocolos de tratamiento clínico basados en la evidencia			X
	Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales			X
	Trabajo basado en equipos multidisciplinares			X
	Guía de implementación			X
Libro rojo: las redes de atención de salud	X			
Junio	Libro rojo: las redes de atención de salud (continuación)	X		
	Norma técnica del adulto			X
	Guía técnica para la valoración nutricional del adulto			X
	Programas presupuestales del MINSA	X		

DOCUMENTOS		GESTION	SALUD MENTAL	ATENCION PRIMARIA
Junio	Plan especial multisectorial (CEPLAN)	X		
	Atención integral del adulto			X
	Plan estratégico sectorial multianual (PESEM) 2016 - 2021	X		
	Plan bicenteneracio sector salud	X		
	Telemedicina en el cuidado de los pacientes con dm y enfermedades cardiovasculares			X
Julio	Libro azul: las condiciones crónicas en la atención primaria de la salud	X		
	Norma técnica del adolescente	X		
	Habilidades sociales en el adolescente		X	
	Reglamentación de ley RIS: DS 19-2020-SA	X		
Agosto	Matriz de indicadores	X		
	Habilidades sociales en el adolescente		X	
	Aislamiento domiciliario en el contexto COVID - 19			X
	Manejo del estrés		X	
	Uso adecuado de redes sociales		X	
	Pautas de crianza		X	
	Reglamentación de ley RIS: DS 19-2020-SA	X		
	Norma técnica de salud para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por covid-19 en el Perú	X		
	Cuidando mi salud mental en tiempos de COVID - 19 a través del uso de normas y pautas de crianza adecuadas		X	
	Modelo de cuidado integral	X		
	Sala situacional	X		
	Auditoría de historia clínica	X		
	Uso adecuado de redes sociales en la familia		X	

Fuente: Equipo AADA

- ✓ Se capacitó a 491 personas entre padres de familia y adolescentes de 3 instituciones educativas, José María Arguedas, Micaela Bastidas y CEBE Tahuantinsuyo.

Tabla N°2: Promover el fortalecimiento y desarrollo de competencias de adolescentes y padres de familia en el autocuidado de su salud en el contexto de la pandemia COVID-19.

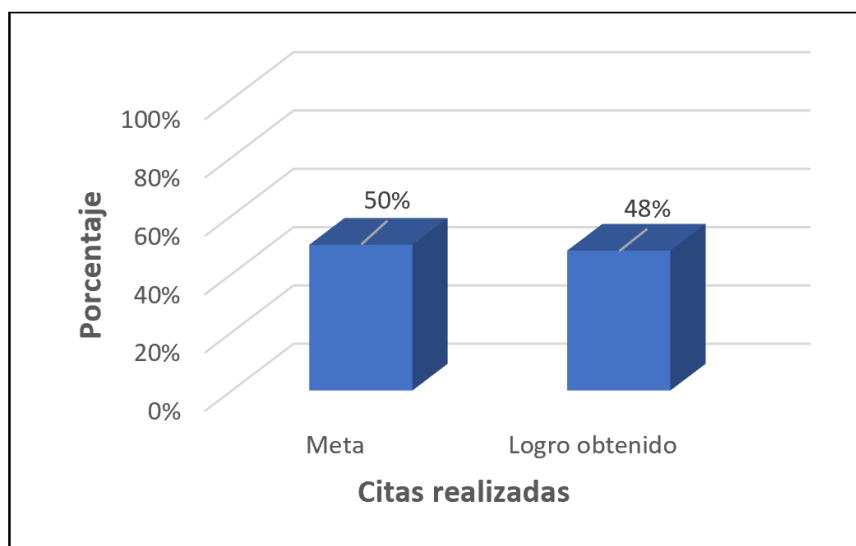
Institución Educativa	Talleres brindados	Número de Padres capacitados	Número de Adolescentes capacitados	Total de participantes capacitados
José María Arguedas	• Habilidades sociales	-	66	66
Micaela Bastidas	• Manejo de emociones	137	-	323
	• Uso adecuado de redes sociales	97	89	
CEBE Tahuantinsuyo	• Pautas de crianza	32	14	102
	• Manejo del Estrés para padres	42	14	
		308	183	491

Fuente: Estadística del servicio de AADA – AGOSTO 2020

II. Operativos:

- ✓ De 86 adolescentes programados, se atendieron 41, lo que significó un logro del 48%, siendo la meta 50%.

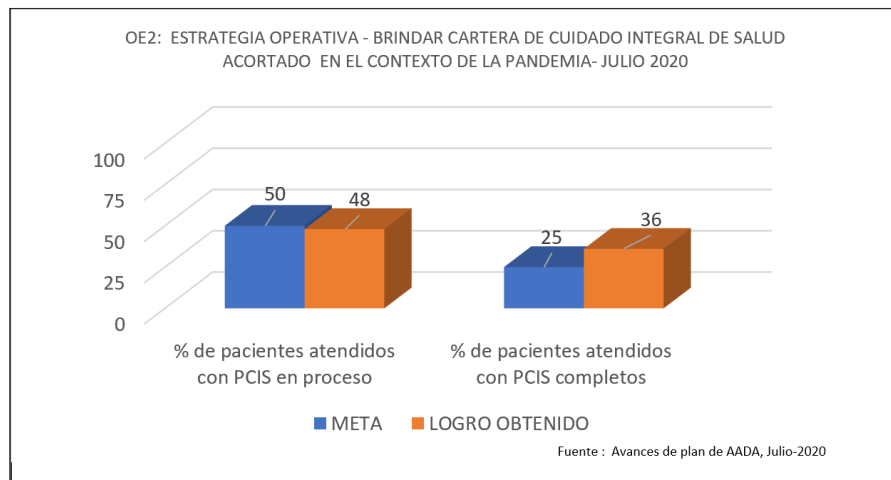
Gráfico N°5: Sistema de citas de teleconsultas



Fuente: Estadística del servicio del AADA – AGOSTO 2020

- ✓ Se entregó la cartera acortada de cuidado integral por telemedicina estableciéndose 2 indicadores: atendidos con cartera en proceso y completa, teniendo como metas el 50% y 25% respectivamente, con un logro obtenido del 48% (10) y 36% (31), a través de la ejecución de 103 atenciones.

Gráfico N°6: Cartera de cuidado integral de salud acertado en el contexto de la pandemia



- ✓ Entre los adolescentes identificados con síntomas depresivos, de ansiedad, ideación suicida, autolesiones, violencia intrafamiliar, ciberacoso, entre otros problemas de salud mental, la intervención temprana evito ingresos por emergencias por estas causas y todos sensibilizados en evitar la propagación comunitaria del virus.

III. Soporte

- ✓ Se logró generar la virtualización de todos los anexos (instrumentos de atención) del PCIA – HCH, sin costo.
- ✓ Se han planificado actividades coordinadas con los aliados estratégicos para responder a los riesgos sociales contándose con un directorio actualizado y actas de reuniones virtuales ejecutadas al 100%.

E. CONCLUSIONES

El uso de Tecnologías de la Información y Comunicación ha permitido cubrir las principales necesidades de salud de este grupo etario, a través de una cartera acortada de cuidado integral de la salud. La atención remota (telefónica o videollamada) ha permitido un seguimiento y monitoreo de mayor frecuencia, y continuidad en el tiempo.

A pesar de los inconvenientes presentados, se ha logrado en buen porcentaje cubrir las necesidades de salud de los adolescentes, con ello, se están controlando los riesgos detectados en las instituciones educativas y reactivando el cuidado de nuestros usuarios y sensibilizando en cuidados para evitar la propagación de la pandemia.

La implementación del sistema de telecapacitación está logrando potenciar las competencias y al mismo tiempo replicarlo a diferentes instituciones educativas, fortalece el trabajo intersectorial para planificación y abordaje de problemas que afectan la salud de los adolescentes, tanto los relacionados con su etapa de vida, así como en el marco de la pandemia (aislamiento/distanciamiento social/duelo).

Socializar este tipo de experiencia y ser replicada en otros servicios, permitirá mantener la continuidad y seguimiento de adolescentes y otros grupos etarios que requieren atención ininterrumpida durante esta pandemia.

Bibliografía:

1. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial No 146-2020-MINSA que aprueba la Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo [Internet]. Lima: MINSA; 2020. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574552/RM_146-2020-MINSA_Y_ANEXOS.pdf
2. CIDH advierte sobre las consecuencias de la pandemia por COVID-19 en niñas, niños y adolescentes. Oas.org, Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), Actualizada 27 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.oas.org>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales. Nota de prensa N° 102. 14 julio 2020. Disponible en: http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/np102_2020.pdf
4. Adicción al juego en adolescentes y jóvenes. ADOLESCERE, Rev de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia, Vol VIII • Julio 2020 N° 2.