

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

**“Optimización de la resolutiveidad
coordinada entre el Servicio de Oftalmología
del Centro de Salud Surquillo y el Hospital
Nacional 2 de mayo, impulsada por la
Universidad Nacional mayor de San Marcos”**

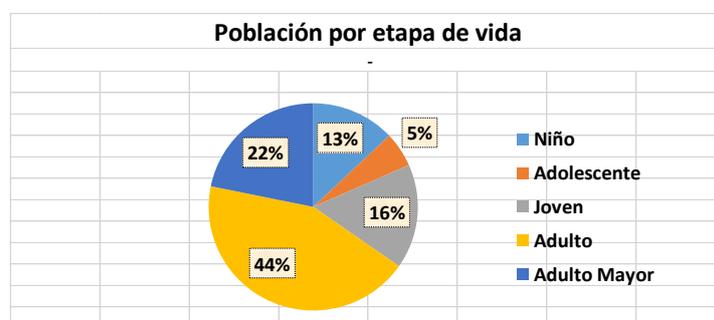


I. Información General

Un estudio realizado en Perú (2011) a personas de 50 años o más (Estudio de población de evaluación rápida de la ceguera-ERCE Perú), encontró que, si bien la prevalencia de la ceguera había disminuido aproximadamente en un 25%, fueron emergiendo otros desafíos: la retinopatía diabética y el error refractivo no corregido, especialmente en niños, lo que aumentaba la prevalencia del deterioro de la visión. En consecuencia, se desarrolló y financió un plan nacional de salud ocular y prevención de la ceguera 2014-2020.

Debido a la pandemia, desde marzo del 2020, la atención en los establecimientos de salud se ha visto limitada por la demanda de pacientes con problemas de Covid-19, y se ha reorientado los recursos a la resolución de este y sus complicaciones; dejando de lado a otras enfermedades que siguen siendo prevalentes en nuestra población.

El Centro de salud Materno infantil Surquillo, establecimiento de salud I-4, Categorizado con Resolución Administrativa N°254-2014-DESP-DISA II LS cuenta con una población asignada de 79 442 habitantes al año 2020, teniendo en cuenta la siguiente población por etapa de vida: Niño (13%), Adolescente (5%), Joven (16%), Adulto (44%) y Adulto mayor (22%).



Por ello, surge la necesidad de implementar y fortalecer la atención ocular integral, priorizar la atención y garantizar que el servicio de atención oftalmológica esté disponible no solo para las personas mayores, sino también para los niños, ya que en ellos la identificación e intervención tempranas pueden marcar la diferencia en la calidad de vida más adelante.

El reto en este contexto es optimizar la logística, los recursos y el trabajo en los diferentes niveles de atención y de esta manera, garantizar la accesibilidad a los servicios de salud, así como el filtro adecuado para acceder a los servicios oftalmológicos especializados y la coordinación oportuna entre dichos niveles.

de Surquillo con problemas de salud visual sin necesidad de referencias.

¿Algún grupo vulnerable es o ha sido beneficiado?

Población con problemas de salud visual con necesidad de referencia asignada al Centro de Salud Surquillo. Que corresponde a la cantidad de 130 personas en lista de espera de referencia desde inicios del año 2020.

II. RESUMEN

Según reporte de estadística, se realizaron aprox. 3000 atenciones en enero-2020 en el consultorio de Oftalmología del CSMI Surquillo, pero a partir de marzo se evidencia una disminución de las atenciones a 154. Con la reorganización de los servicios de salud, se han dado 140 atenciones de problemas oftalmológicos al mes de Julio, lo que muestra el impacto de la pandemia en la disminución de la oferta de los servicios de salud, más no evidencia la demanda real de la población. Debido a ello, se planteó el objetivo de optimizar la coordinación entre niveles de atención, de los problemas oftalmológicos, para beneficiar a la población asignada del CSMI Surquillo con problemas de salud visual. Para ello, se formó el equipo que estaría a cargo de elaborar el plan y coordinar las actividades de ejecución. Este trabajo se realizó en fases que están en evaluación continua: Fase inicial, elaboración del perfil de salud local, priorización de problemas, plan de acción, aprobación política e implantación. Los beneficios a obtener: mejorar la accesibilidad del usuario y permitir la longitudinalidad centrada en la persona, debido al seguimiento y manejo coordinado directamente entre ambos niveles de atención.

III. Descripción de la Experiencia:

A. Introducción

Debido a la emergencia sanitaria del Covid-19, se disminuyó considerablemente las atenciones en el centro de salud Surquillo, y aumentó la demanda y la centralización de recursos a la solución de los problemas relacionados con la Covid-19 y sus complicaciones. En marzo, debido al Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 (DS N° 044-2020-PCM) y la Emergencia sanitaria (DS N° 008-2020-SA), obligó al establecimiento de salud a priorizar las atenciones de urgencias y triaje diferenciado (sintomáticos respiratorios), anulando la atención de consulta externa de todos los servicios.

En el Centro de salud Surquillo se cuenta con el consultorio de Oftalmología, a cargo

del especialista que venía realizando atenciones regularmente. Según el reporte de estadística, se realizaron 3178 atenciones en el mes de enero-2020 (previo a la declaratoria del estado de emergencia nacional), a partir de Marzo (debido al estado de emergencia), se evidencia una disminución de las atenciones a 154. Actualmente, en el contexto en que nos encontramos, se han dado 140 atenciones de problemas oftalmológicos al mes de Julio, lo que muestra el impacto de la pandemia en la disminución de la oferta de los servicios de salud, más no evidencia la demanda que está latente en la población.

Además, los médicos residentes de todo el país fueron dispuestos por CONAREME como personal de salud que formó parte de la resolutivez y atención en COVID desde inicios de la pandemia. El programa formativo de la UNMSM tenía el problema de que solo dos de sus doce residentes se forman en establecimientos del primer nivel de atención, por lo que diez solamente participaron de la resolutivez COVID en guardias hospitalarias, sin tener la posibilidad de plantearse una mejor circunstancia formativa para ellos al inicio de la pandemia. Con el paso de los meses, se fue gestionando escenarios formativos en la única sede docente del primer nivel de atención del programa, en la que participan no sólo los médicos residentes que tienen esa sede docente, sino el total de los residentes del programa.

Así surgió la rotación de Oftalmología en el mes de agosto 2020, virtual, con actividades formativas adaptadas a las competencias del primer nivel de atención, que permitió plantear objetivos de gestión que permitieran resolver necesidades de listas de espera, resolución por telemedicina y cuidados comunitarios de personas con ceguera. Esta necesidad expuesta por el tercer nivel de atención, fue compartida al jefe del CS Surquillo, y de esa manera los médicos residentes plantearon los planes de reactivación del servicio de Oftalmología del CS de Surquillo, que respondieran a estos objetivos.

Lográndose la articulación en la coordinación y gestión de ambos servicios de Oftalmología (Hospital Nacional Dos de Mayo y CS de Surquillo), a través de un facilitador (Programa de Formación de Médicos Residentes en Medicina Familiar y Comunitaria, UNMSM)

B. Objetivos

Objetivo principal:

Optimizar la atención coordinada entre niveles de atención, de los problemas oftalmológicos en el Centro de Salud Surquillo en el contexto del Covid-19, con la facilitación de los médicos residentes de medicina familiar y comunitaria de la UNMSM.

Objetivos específicos:

- *Gestionar la lista de espera de atención especializada, a través de la referencia y telemedicina coordinada.*
- *Fortalecer la resolutiveidad de problemas de salud visual articulado e integral entre los especialistas del primer y tercer nivel de atención, con el uso de la Telemedicina.*
- *Fortalecer los cuidados de las personas en situación de ceguera de la jurisdicción del CS de Surquillo.*
- *Mejorar la accesibilidad a la atención del servicio de oftalmología en el contexto de la pandemia.*
- *Coordinar directamente con el servicio de oftalmología del Hospital 2 de mayo para el manejo oportuno de los pacientes de la jurisdicción de Surquillo.*

C. Población

¿A quién se beneficia o benefició directamente?

Población asignada del Centro de Salud de Surquillo con problemas de salud visual con necesidad de referencias.

¿Hubo o hay beneficiarios indirectos?

Población asignada del Centro de Salud de Surquillo con problemas de salud visual sin necesidad de referencias.

¿Algún grupo vulnerable es o ha sido beneficiado?

Población con problemas de salud visual con necesidad de referencia asignada al Centro de Salud Surquillo. Que corresponde a la cantidad de 130 personas en lista de espera de referencia desde inicios del año 2020.

D. Descripción de la experiencia, acciones claves de implementación y métodos

Las etapas del proceso que se han ido desarrollando y están en seguimiento y evaluación continua:

1. ***Fase inicial:*** *Reunión de coordinación para Informar/Sensibilizar/Acordar con jefe del EE.SS., Responsables de UPSS Consulta externa oftalmológica (CSS, HNDM), Referencias, y encargado de Telesalud. Conformación del Equipo de trabajo. Realizada por los médicos residentes de medicina familiar y comunitaria de la UNMSM*

2. **Perfil de Salud local:** Reunión con el equipo de trabajo, para el análisis de las enfermedades prevalentes. Elaborado por los médicos residentes de medicina familiar y comunitaria de la UNMSM
3. **Priorización de problemas:** Elaboración de Matriz de problemas priorizados. Elaborado por los médicos residentes de medicina familiar y comunitaria de la UNMSM
4. **Plan de acción:** Programación de actividades de salud para abordar los problemas de salud visual priorizados. Compromisos de los responsables y acciones que se van a dar. Elaborado por los médicos residentes de medicina familiar y comunitaria de la UNMSM
5. **Aprobación política:** Aprobación del plan por el jefe de EE.SS. y especialistas. de los EE.SS. Se presentó el plan de acción para el servicio de Oftalmología con la priorización de problemas oftalmológicos al jefe del CSMI Surquillo. Gestionado por los médicos residentes de medicina familiar y comunitaria de la UNMSM
6. **Implantación:** Ejecución de actividades y difusión a actores y usuarios, en el que participarán los médicos residentes del programa en el transcurso del presente año académico (hasta mayo 2021, evaluado en este mes)

E. Resultados generales e impacto (indicadores, impacto en números) de la implementación de la experiencia (En el caso que se cuente con resultados)

¿Qué beneficios trae la implementación de la práctica para el ciudadano?

- Mejorar la accesibilidad de atención del usuario en el contexto Covid-19, acortando las brechas no solo geográficas (por la asistencia remota), sino también económicas, burocráticas y discriminativas.
- Permite la longitudinalidad en la atención del paciente, debido al seguimiento y manejo coordinado directamente entre ambos especialistas.

¿Para qué sirven o han servido y cómo mejora o mejoró la situación?

- Permite una coordinación más directa entre los niveles de atención con diferente capacidad resolutoria, disminuyendo el tiempo de espera y siendo costo efectivo para el paciente.
- Disminuye el riesgo de exposición del paciente y riesgo de contagio, en el

Reconocimiento de Buenas Prácticas en Atención Primaria de Salud 2020

contexto Covid-19, debido a la asistencia remota y el seguimiento.

Variable	Indicador	Situación previa a la Experiencia	Resultados después de la Experiencia
-----------------	------------------	--	---

Indicadores de evaluación

Reconocimiento de Buenas Prácticas en Atención Primaria de Salud 2020

<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad resolutiva del EE.SS. 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de atenciones médicas directas. • N° de visitas domiciliarias. • N° de seguimientos telefónicos • N° de seguimientos de pacientes referidos a otro nivel. 	<p>No se contaba con los demás indicadores. Solo datos de las atenciones directas que se dan en el establecimiento.</p>	<p>En proceso de obtener resultados</p>
---	---	---	---

Atenciones de los primeros 6 meses del 2020 en CSMI Surquillo

PRIMER SEMESTRE 2020	ATENCIONES EN EE.SS.
REFERENCIAS REALIZADAS	130
ENERO	3178
FEB	373
MARZO	154
JULIO	140
TOTAL	3845
CAPACIDAD RESOLUTIVA*	96.6189857

* La "capacidad resolutiva" puede ser medida a través de varias de las acciones que se realizan por parte de los equipos básicos de salud y que deben implicar resultados de desempeño en salud para sus poblaciones. Aquí solo se está considerando la atención médica directa en el EE.SS. (1)

Priorización de problemas

CRITERIOS DE PRIORIZACION DE PROBLEMAS PARA TELEMEDICINA 2020

Reconocimiento de Buenas Prácticas en Atención Primaria de Salud 2020

Problema	Magnitud del problema	Riesgo de no intervención	Factibilidad	Importancia para el proyecto	Total
Glaucoma	5	5	4	5	19
Retinopatía	4	5	3	5	17
Celulitis orbitaria	2	5	5	4	16
Limitación visual	3	5	3	5	16
Degeneración macular	2	5	4	5	16
Queratitis	3	5	4	4	16
Ametropía	3	4	4	4	15
Conjuntivitis	2	2	5	5	14
Ceguera	2	3	3	5	13
Hipertensión ocular	2	4	4	3	13
Epifora	2	2	4	3	11
Dolor ocular	3	2	3	3	11
Iridociclitis crónica	2	2	3	3	10
Pterigion	2	3	2	3	10

Indicadores de Impacto alcanzado y que se espera alcanzar:

ANTES	DESPUÉS
--------------	----------------

<ul style="list-style-type: none"> Referencias se realizaba mediante un formato físico, que se le daba a paciente, más no se coordinaba directamente con especialista de Hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinación directa entre Especialistas del Centro de Salud Surquillo y Hospital 2 de mayo.
<ul style="list-style-type: none"> Resolutividad: A pesar de tener cartera de servicios de Oftalmología, no se contaba con evidencia de capacidad resolutive (cuantas referencias eran realmente efectivas). 	<ul style="list-style-type: none"> Resolutividad: permite obtener un análisis más directo de las referencias efectivas y otros factores que influyen en la capacidad resolutive que se da en el establecimiento.
<ul style="list-style-type: none"> Longitudinalidad, no había, pues no se hacía seguimiento a los pacientes referidos al Hospital 2 de mayo y su posterior contrarreferencia. 	<ul style="list-style-type: none"> Longitudinalidad, pues permite hacer seguimiento a los pacientes, coordinar directamente con el tercer nivel y asegurar la resolución de su problema con el posterior retorno al centro de salud.
<ul style="list-style-type: none"> Visión parcial de la atención de acuerdo a la demanda, sin un plan previo establecido ni un equipo de gestión. 	<ul style="list-style-type: none"> Reactivación del primer nivel de atención con un equipo de trabajo comandado por Médico de familia.
<ul style="list-style-type: none"> Articulación poco eficaz de las actividades asistenciales y académicas. 	<ul style="list-style-type: none"> 100% de residentes capacitados en problemas oftalmológicos para mejorar la capacidad resolutive del primer nivel de atención.

F. Enseñanzas extraídas

Dificultades:

La visión parcial de los profesionales de salud, no hay visión integral para el manejo de problemas en el primer nivel de atención.

Aliados:

Apoyo por parte del jefe del Centro de salud Surquillo.

Estrategias de difusión:

A partir de la pandemia, se creó una página de Facebook del Centro de Salud

Surquillo como herramienta para llegar a la población de la jurisdicción y poder tocar temas de promoción y prevención.

G. Conclusiones

- *En todo el proceso, desde la elaboración del plan y su implementación, se evidenció mayor compromiso por parte de los responsables y personal de salud, lo que permite mejorar la accesibilidad a los servicios de salud.*
- *El plan de acción permite realizar actividades con los demás actores sociales (agentes comunitarios) para ser el puente de comunicación con la población y el trabajo articulado entre los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención, para un resultado más palpable en la calidad de atención de la población.*
- *En el contexto de la pandemia por Covid-19, donde se limitó la accesibilidad física a los servicios de salud, permitió implementar otras formas de llegar a la población: como la telemedicina, lo que permite menor riesgo de exposición a la población vulnerable y una comunicación más directa entre el médico y paciente.*
- *Permite establecer una base para las siguientes rotaciones y replicar las actividades con las demás Unidades Productoras de Servicios de los EE.SS.*

H. Referencias

- *Doménech, Diana y otros. Capacidad resolutive del primer nivel de atención: experiencia de la Unidad Docente –Asistencial de Medicina Familiar y Comunitaria de Paysandú (2014). Rev Méd Urug 2016; 32(2): -26*
- *López P, García Milian A. y otros. Procedimiento para medir la capacidad resolutive de los equipos básicos de salud. Revista Cubana de Salud Pública. 2014;40(4):249-262*