

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

“Intervención Domiciliaria con médicos Voluntarios de la Parroquia Santa Rosa de Lima – Morales, San Martín”



Anexo 1. Formulario de Aplicación

I. Información General

Título de la experiencia: Intervención Domiciliaria con médicos Voluntarios de la Parroquia Santa Rosa de Lima – Morales, San Martín, Perú 2020.

Nombre de la organización/institución que postula: Parroquia Santa Rosa de Lima – Morales

Nombre y cargo de la máxima autoridad de la organización/institución: Padre Wilmer Montenegro Olivera.

Nombre del área/unidad operativa implicada en la experiencia de buenas prácticas: Médicos Voluntarios de la Parroquia Santa Rosa de Lima – Morales.

Nombre de la categoría a la que postula:

Departamento: San Martín, **Provincia:** San Martín, **distrito en el que se desarrolla la experiencia:** San Martín – San Martín- Morales.

Líder del Equipo:

Nombres y apellidos: Nidia Ubelina Calderón Romero

Cargo: Jefe del equipo.

Contacto principal:

Correo electrónico 1 (Institucional): contigosanmartin1@gmail.com

Correo electrónico 2 (Opcional): talmit96@gmail.com

Teléfono fijo: 042528664

Teléfono móvil: 933663917

Personas del Equipo:

¿Cuántas personas estuvieron directamente vinculadas a la gestión de la experiencia?: 5 personas.

Persona(s) encargada(s) de la práctica en la actualidad: 14 personas.

Persona(s) que diseñó la práctica: Dra. Nidia Ubelina Calderón Romero, Padre Wilmer Montenegro Olivera, Padre Evander Cortez Peña y Carlos Quevedo Flores

Persona(s) que ejecuta(n)

Nombres y apellidos: Nidia Ubelina Calderón Romero

Cargo: Jefe de Equipo

Profesión y grados: Médico - Superior Universitaria

Correo electrónico: nidiacalderon@hotmail.com

Teléfono: 942059431

Actividades que desarrolla: asistencia médica.

Nombres y apellidos: Rodrigo García Rengifo

Cargo: Coordinador de Equipo de moderados graves Minsa Essalud

Profesión y grados: Médico cirujano - Superior Universitario

Correo electrónico: correocontrol5@gmail.com

Teléfono: 997170800

Actividades que desarrolla: asistencia médica.

Nombres y apellidos: Talmith Portocarrero San Martín

Cargo: Coordinadora técnica del equipo

Profesión y grados: Obstetra - Superior Universitaria

Correo electrónico: talmit96@gmail.com

Teléfono: 933663917

Actividades que desarrolla: asistencia médica.

Nombres y apellidos: Eliane Bispo de Souza
Cargo: Asistente
Profesión y grados: Técnica Enfermería -Superior no Universitario
Correo electrónico: eliane.bispo@pantokrator.org.br
Teléfono:942058929
Actividades que desarrolla: Control y registro de pacientes.

Nombres y apellidos: Marcos Gimo Reyna Saboya
Cargo: Asistente.
Profesión y grados: Profesor – Superior Universitario
Correo electrónico:marcorey14@hotmail.com
Teléfono:951643923
Actividades que desarrolla: Traslado de personal.

Nombres y apellidos: Emerson Vásquez Vela
Cargo: Asistente
Profesión y grados: Ingeniero Industrial CIP. 61196– Superior Universitario
Correo electrónico: e-vasquez@yahoo.es
Teléfono: 960582188
Actividades que desarrolla: Traslado al personal.

Nombres y apellidos: Lucas Denis Benjamim
Cargo: Asistente
Profesión y grados: Profesor – Superior Universitario.
Correo electrónico: lucas.benjamim@pantokrator.org.br
Teléfono:942046735
Actividades que desarrolla: Traslado al personal.

Nombres y apellidos: María Hortensia Rodríguez Salas
Profesión y grados: Tec. Enfermera – Superior no Universitaria
Correo electrónico: siervasperugmail.com
Teléfono:978175193
Actividades que desarrolla: Coordinación de alimentación del equipo asistencia y actividades de soporte nutricional a pacientes.

Nombres y apellidos: María Magdalena Palancas Calcerrada
Profesión y grados: Docente - Superior no universitario.
Correo electrónico: siervasperugmail.com
Teléfono:978175193
Actividades que desarrolla: Control alimentos en almacén y actividades de soporte nutricional a pacientes.

Nombres y apellidos: María Catalina Sánchez
Profesión y grados: Licenciada – Superior Universitaria
Correo electrónico: siervasperugmail.com
Teléfono:978175193
Actividades que desarrolla: Control alimentos en almacén y actividades de soporte nutricional a pacientes.

Nombres y apellidos: Nérida Merlo García
Profesión y grados: Docente – Superior no Universitaria
Correo electrónico: siervasperugmail.com
Teléfono:978175193
Actividades que desarrolla:Control alimentos en almacén y actividades de soporte nutricional a pacientes.

II. Resumen

La alta demanda sanitaria por el COVID 19, expuso a San Martín en una situación nunca antes vista; la muerte en cada familia ocasionó que muchas de ellas tuvieran miedo acudir al establecimiento, la parroquia de Morales tomamos la decisión de tratar de ayudarlos ante esta realidad que sus pacientes eran atendidos en casa, nos organizamos para dar una atención integral no tan completa como sería en el hospital, pero para tratar de fortalecer lo que la familia ya había asumido atender a su paciente en casa.

Implementamos un protocolo de manejo, otorgando a la familia un equipo básico de monitoreo y enseñando a utilizarlo. El trabajo se articuló con MINSA - ESSALUD.

Se atendieron 542 personas de las cuales 30 (0.06%) casos fueron moderados a graves con seguimiento domiciliario, 5(0.01%) derivaciones a Hospital de referencia, dos de ellos ingresaron a ventilador mecánico. 3 (0.006%) fallecidos uno de ellos en el Hospital de referencia.

Como personal de salud, hemos aprendido a otorgar una atención más humanizada y a las familias les otorgamos las herramientas para el cuidado de sus pacientes fuera más seguro y dimos soporte en la calidad del tratamiento médico y soporte espiritual.

III. Descripción de la experiencia

Intervención Domiciliaria con médicos Voluntarios de la Parroquia Santa Rosa de Lima – Morales, San Martín, Perú 2020

A. Introducción

Problema o situación previa al desarrollo de la experiencia

Los servicios de salud estaban colapsados, pobre disponibilidad de camas aunado con una alta letalidad hospitalaria 39-42%, insuficiente oxígeno, muerte visto en los hogares. Las familias no querían llevar a sus enfermos graves por temor a la muerte, porque no estaban convencidos que les pusiesen los medicamentos entre ellos el oxígeno y porque al final tenían que recoger a su familiar en una bolsa negra a enterrar sin siquiera poder verlo ni velarlo.

Para ello la Iglesia convoca personal sanitario voluntario, religiosos y personal de la comunidad y se organiza la atención domiciliaria, posteriormente se une el Equipo de Minsa - Essalud engarzándose el equipo de Respuesta rápida y creándose un personal del MINSA que desarrollo similares actividades durante las mañana lográndose organizar un servicio ambulatorio para caso moderados –graves para personas que no querían atenderse en el Hospital a ellos se les brindaba orientación y en algunos casos se logró la referencia a los Hospitales y en otros caso se atendió en domicilio descuerdo a su necesidad orientación, atención, otorgamiento de medicamento y oxígeno, apoyo para traslado, acompañamiento en el afrontamiento de su paciente.

.

B. Objetivos

Objetivo principal

1. Mejorar la condición de salud de los pacientes que no quisieron internarse en el hospital a pesar de su condición de vulnerabilidad y/o severidad.

Objetivos secundarios

1. Otorgar soporte clínico, monitoreo y seguimiento a personas con casos moderados y graves con Covid 19 que preferían no atenderse en el Hospital a pesar de su gravedad.
2. Dar soporte espiritual, emocional a persona con Covid 19 y sus familias fortaleciendo su calidad de vida.
3. Proveer medicamentos incluyendo oxígeno medicinal a personas que lo requiriesen.
4. Fortalecer las capacidades de las familias que asumían los cuidados domiciliarios de sus pacientes.
5. Fortalecer vínculos con las familias y los pacientes graves que permitiesen concientizarlos en la necesidad de la atención hospitalaria y su derivación si así lo requiriesen.

C. Población

Personas con COVID 19 que no quisieran atenderse en el Hospital.

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

La parroquia de Morales formaba parte de la PAMS -Promoción 90 San Agustín donde captaba llamadas telefónicas por medio del Call Center para derivarlos a Brigada de Rescate y Esperanza - BRE para consultas virtuales.

Ante la emergencia sanitaria se requerían evaluación directa de los pacientes,

muchos de ellos grave, entonces la Parroquia de Morales convoca a diferentes actores al servicio de voluntariado para atender a personas con Covid 19 que se negaban acudir al Hospital a pesar de su gravedad. Para ello se organiza un equipo de voluntarios diferentes carreras profesionales para la organización, atención, seguimiento de pacientes. Logrando unir esfuerzos y conseguir balones de oxígeno, concentradores de oxígeno, movilidad, personal para el traslado, alimentación, logística de farmacia, medicamentos, equipos de protección personal y alimentos mediante colecta pública, apoyo de la contraloría, donaciones institucionales, benefactores e inclusive los pacientes.

La propuesta fue una Intervención operativa, caracterizada por la integración progresiva de diferentes actores inicialmente solo fue la parroquia, luego de reuniones de coordinación con la Red de salud y posteriormente con el equipo de respuesta rápida del COVID se determinó la inclusión de equipo profesional de manejo de pacientes moderados - graves en domicilio destinado por MINSA-ESSALUD por las mañanas mientras en la tarde y noche era asumida la atención por la Parroquia de Morales.

Como aspectos innovadores a las familias se les integraba en el monitoreo clínico de los pacientes con el uso domiciliario de pulsioxímetros, termómetros, tensiómetros, monitoreo de funciones biológicas mediante su medición así como administración de tratamientos entre los cuales se les instruía en el manejo de concentradores de oxígeno. Además la Iglesia otorgaba gratuitamente a quienes lo requiriese insumos médico, medicamentos (sales de rehidratación oral, antipirético, enoxaparina, corticoides y antibiótico, oxígeno suplementario y en algunos casos bolsas de víveres. Se brindaba soporte espiritual y emocional con el apoyo de las Hermanas Siervas de los Pobres, Hijas del Sagrado Corazón de Jesús y de los párrocos.

Actualmente ante la persistencia del COVID 19 se está saliendo a la periferie para identificar si existen casos y se puede seguir la metodología en estos lugares.

Las etapas del proyecto fueron: diagnóstico, planificación, implementación y ejecución, se inició desde 25 de Junio y continúa hasta la actualidad.

Consideramos que es una experiencia relevante porque se afrontó innegable que era que los pacientes no querían atenderse en el hospital y eso les exponía al agravamiento de su enfermedad y mala praxis. Al intervenir el equipo de visita domiciliaria dio soporte en el manejo clínico y espiritual, además de contribuir en la recuperación de la confianza en el sistema de salud.

Además es una experiencia que enriquece al personal de salud en cuanto al trato al paciente y la importancia del vínculo familiar durante la enfermedad y en el acompañamiento en los últimos momentos de vida.

Al momento continúa el servicio a la comunidad, pero la disminución de casos a determinado que se busque alternativas para hacer acciones similares en zonas periféricas de la región San Martín.

E. Resultados generales e impacto:

- Se atendieron 542 personas de las cuales 30 (0.06%)casos fueron moderados a graves con seguimiento domiciliario, 5(0.01%) derivaciones a Hospital de referencia, dos de ellos ingresaron a ventilador mecánico. 3 (0.006%) fallecidos uno de ellos en el Hospital de referencia.
- La población que no acude al establecimiento de salud fue atendida siguiendo protocolos de atención domiciliaria.
- Integración de Minsa-Essalud a la atención domiciliaria.

- Soporte en medicinas y oxígeno suplementario a pacientes que lo necesitaban.
- Integrar a la familia en el tratamiento y monitoreo para mejorar la calidad de vida del paciente.
- Acompañamiento emocional y espiritual durante la enfermedad y al término de la vida.
- Fortalecimiento de capacidades del personal sanitario.

F. Enseñanzas extraídas (opcional, si considera relevante)

- Fortalecimiento de la atención humanizada con participación de la familia.
- Trabajo articulado Parroquia de Morales, MINSA – ESSALUD y población.

D. Conclusión

La negativa de las familias a la atención hospitalaria tiene un sustento sólido. El sistema sanitario tiene el reto de aprender a comunicarse a los familiares para ganar su confianza más aun en tiempo de COVID con una enfermedad tan letal.

La atención domiciliaria nos ha enseñado a acercarnos a los pacientes de una forma más humanizada y notar el gran calor humano de la familia que brinda a su paciente que explica por qué prefieren atenderse en casa a pesar de todos los riesgos que implica.

La perseverancia de la familia en la lucha por la vida, el cuidado y monitoreo del paciente de una manera cálida que solo la familia lo puede brindar.

G. Referencias

J.C. Contel. Impacto de la atención domiciliaria preventiva en el ingreso en centros sociosanitarios, estado funcional y mortalidad. FMC, 9 (2002), pp. 459

M. Gorina, J.T. Limonero, X. Peñart, J. Jiménez, J. Gassó. Comparación de la satisfacción de los usuarios de atención domiciliaria: modelo integrado vs. modelo dispensarizado. Aten Primaria, 46 (2014), pp. 276-282

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2013.07.011>

Suarez Cuba, Miguel Ángel. (2012). ATENCIÓN INTEGRAL A DOMICILIO. *Revista Médica La Paz*, 18(2), 52-58. Recuperado en 01 de septiembre de 2020, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200010&lng=es&tlng=es