

RESUMEN

Atención primaria de
la salud en pandemia



¿Son las Unidades de Salud de la Familia (USF) parte de la respuesta a la pandemia por COVID-19?

Estudio de 10 USF para conocer las condiciones en las que se encuentran para afrontar esta y futuras pandemias

INTRODUCCIÓN

Al declararse la pandemia causada por el coronavirus SARS-Cov-2, que dejó fallecidos y secuelas en la salud y en los demás ámbitos socioeconómicos, los sistemas de salud a nivel mundial respondieron aumentando la oferta de servicios en los hospitales y unidades de cuidados intensivos, al mismo tiempo de fomentar la promoción y prevención.

Las personas más afectadas son aquellas con comorbilidades, como las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), la hipertensión, diabetes y malnutrición principalmente, constituyendo el 69% de los fallecidos por COVID-19 en el país (MSPBS, 2020). A pesar de ello, las atenciones a personas con ECNT, pacientes oncológicos, mujeres embarazadas y niños, se redujeron en casi todos los países de las Américas OPS (2020).

El abordaje integral de la salud se puede lograr con la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS), la cual en la pandemia está siendo subestimada y subutilizada por los sistemas de salud (Giovannella et al, 2021), se basa en cinco componentes: la salud como derecho; la universalidad; la integralidad; la participación social y la intersectorialidad (Feo, 2019) y está concebida para proteger y promover la salud, reducir las inequidades e injusticias sociales en el cuidado

de la salud de la población, se orienta a enfrentar su factor causal, la determinación social del proceso salud enfermedad (Tejada de Rivero, 2013), garantiza la atención permanente en promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en donde vive la gente (OMS, 1978).

En Paraguay, el Sistema Nacional de Salud (SNS) desde hace 12 años viene desarrollando las Unidades de Salud de la Familia (USF) en el subsector del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), con Equipos de Salud de la Familia (ESF) que trabaja en la estrategia de APS (MSPBS, 2016). Las tareas asignadas a ellos durante la pandemia fueron la detección y seguimiento; la información sobre la prevención y el trabajo articulado con la comunidad.

La calidad de atención de un servicio consiste en satisfacer las necesidades de salud de las personas, las familias y las comunidades con base en las mejores prácticas, la ética y el conocimiento científico (OMS, 2019). Según Donabedian (2001), los criterios de calidad pueden clasificarse en estructurales, de proceso y de resultados.

METODOLOGÍA

Se recurrió al Estudio de Caso, tomando diferentes fuentes de evidencia (Escudero y Gutiérrez, 2008). La observación directa se aplicó a las USF seleccionadas con carácter descriptivo y transversal, el muestreo fue dirigido. El trabajo de campo se realizó entre octubre y noviembre del año 2020. Se diseñó la herramienta de evaluación de desempeño, seleccionando los estándares con base a normativas y protocolos nacionales e internacionales, y ordenándolos según aspectos estructurales, de proceso y de resultados. Fue validada por expertos en salud y ciencias sociales, la prueba piloto que se realizó en 2 USF de la capital: el instrumento cuenta con 19 estándares y 52 indicadores con sus medios de verificación. Se seleccionaron 10 USF con diferentes características y modalidad: 2 USF de Asunción, 4 de Central, 1 de Guairá, 1 de Alto Paraná, 1 de Concepción y 1 de Villa Hayes. La aplicación de la herramienta, las entrevistas a los integrantes de los ESF y la revisión de registros institucionales se realizó in situ en cada USF. Se determinó el cumplimiento de cada estándar aplicando un puntaje. Un estándar se cumple cuando el 100% de los indicadores están presentes (Necochea y Bossemeyer, 2008). Se realizaron 10 entrevistas a actores claves de direcciones nacionales y regionales del MSPBS; gobierno departamental; integrantes de ESF; lideresas campesina e indígena.

PRINCIPALES HALLAZGOS

El promedio de cumplimiento de estándares fue de 35% para una meta de al menos el 80%.

Cumplimiento de los criterios de calidad de atención estructurales. Las USF tienen la fortaleza de contar con manuales de funciones y protocolos clínicos y un programa médico arquitectónico (PMA) y como brechas, la crítica disponibilidad institucional de transporte, comunicación y medicamentos.

Estándar (E) 1: “Cuenta con un equipo completo de salud de la familia que cumple 40 horas semanales”, sólo 2 USF cumplen con el 100% de los indicadores, las 8 restantes llegan al 80%, por carecer de personal administrativo. **E2:** “El establecimiento de salud puede organizar la atención en espacios diferenciados a pacientes con IRA y no IRA según normativa vigente”,



1 USF cumplía en un 100%; 3 no cumplían con ninguno de los indicadores. **E3:** “El establecimiento de salud dispone de medicamentos e insumos suficientes para manejo de IRA y no IRA”, 5 cumplen con este estándar, 4 no disponían de oxígeno. **E4:** “La USF dispone de medios de transporte para realizar las visitas domiciliarias y las referencias de pacientes”, ninguna dispone de medios de transporte operativo, 2 de ellas tienen motos, pero sin combustible, con dificultades para disponer de transporte en casos de urgencia. **E5:** “La USF dispone de medios de comunicación operativos y equipados para agendamiento, seguimiento y referencia de pacientes”, es cumplido por 4, los ESF utilizan sus teléfonos celulares e internet particulares.

Cumplimiento de los criterios de calidad de atención de proceso: se destaca como fortalezas el que todas tienen a su población censada, mapeada y dispensarizada, están capacitados en COVID-19 y ofrecen continuidad en la atención a los pacientes con IRA. Como brechas, la continuidad en la atención fue afectada por la pandemia, no cuentan con planes de salud.

E6: “El 100% del personal de salud de la USF recibió capacitación en el manejo de COVID-19”, se cumple en 7 USF. **E7:** “El personal de salud de la USF recibe acompañamiento, contención y apoyo del nivel superior”, se cumple en 1. **E8:** “La USF tiene identificada, mapeada y dispensarizada al 100% de su población asignada”, se cumple en todas. **E9:** “la USF cuenta con herramientas para la evaluación sobre la calidad de atención que brinda a sus usuarios”, ninguna tenía buzones de sugerencias ni realiza encuestas de satisfacción. **E10:** “El ESF ofrece continuidad de la atención a los pacientes según dispensarización de población asignada en cualquiera de las modalidades disponibles”, es cumplido por 2 USF. **E11:** “El ESF ofrece continuidad de la atención a los pacientes con COVID-19 y otras IRA con cualquiera de las modalidades disponibles”, se cumple en 9. **E12:** “La USF realiza agendamiento, consultas y seguimiento telefónico”, ninguna cumple, en 6 se brinda agendamiento telefónico. **E13:** “La USF se articula y organiza funcionalmente con la red de servicios del MSPBS”, ninguna cumple. La referencia del paciente se da, la contra referencia no. **E14:** “La USF se articula y organiza funcionalmente con la comunidad para brindar atención integral a la familia y a la comunidad”, solo en 4 se cumplen todos los indicadores. **E15:** “La USF determina prioridades, formula y evalúa su plan local de salud con participación de la comunidad”, 1 cuenta con plan participativo. **E16:** “El ESF implementa actividades de comunicación para la promoción y prevención”, los 3 indicadores se cumplen en 4; 4 tenían carteles y difundían información en las redes.

Cumplimiento de los criterios de calidad de atención de resultados: se identificó como fortalezas el que tienen la estructura y organización necesarias para hacer de primera línea de detección y contención en pandemia. Dentro de las brechas, no realizan análisis epidemiológicos, la atención oportuna no está garantizada para las personas con ECNT y otras.

El **E17:** “La USF conoce oportunamente a pacientes con Covid-19 positivos de su territorio y realiza el rastreo de contactos cercanos” y **E18:** “La USF conoce la evolución de los pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19”, 7 cumplen con los 3 indicadores. **E19:** “La USF brinda atención oportuna a pacientes no COVID-19”, se cumple en 4.

CONCLUSIONES

Los hallazgos muestran que las USF no tienen las condiciones adecuadas para enfrentar esta y otras pandemias eventuales. Las deficiencias en lo estructural afectan al proceso de atención y a los resultados, la situación es crítica en logística de comunicación, transporte y



medicamentos. La estrategia de APS no está del todo apropiada por los ESF, la inversión en la estrategia es baja. La reconversión de puestos de salud a USF no se está concretando y el no contar con equipo completo afecta el trabajo promocional. Los datos estadísticos no son analizados y utilizados para planificar acciones. La contra referencia no existe, perdiéndose la continuidad e integralidad en la atención.

La telemedicina se realiza a medias con los equipos de comunicación particulares, esto más el trabajo en cuadrillas, la suspensión de las visitas domiciliarias y la falta de medicamentos, dificultaron la continuidad de la atención de las ECNT. El trabajo de participación comunitaria se afectó, a pesar de que los ESF pueden hacer abordaje poblacional, al tener área de influencia, censo y dispensarización. El ESF conoce al paciente, **sus patologías, sus temores, sus recursos familiares y sociales**, transmitiéndole la seguridad del acompañamiento médico (OMC 2020). Las USF tienen la potencialidad para realizar la prevención y corte de circulación del virus, manejar los cuadros leves y contactos a fin de preservar los hospitales para casos graves.

RECOMENDACIONES PARA MITIGAR LAS BRECHAS

- Destinar al menos el 30% del presupuesto del MSPBS a la estrategia de APS para instalar las USF que faltan para la cobertura de todo el territorio nacional, y cubrir la brecha de las existentes en infraestructura, profesionales e insumos.
- Contar con una red de transporte accesible para la referencia de pacientes críticos, el acceso a estudios y especialistas, y las atenciones en las comunidades alejadas, apelando al apoyo intersectorial.
- Proveer de medios de comunicación institucional para implementar la telemedicina.
- Reforzar el trabajo de las USF desde la gestión del territorio social, espacios de análisis de la situación epidemiológica de la población asignada y utilizar a las USF para la planificación participativa.
- Proveer información a través de medios de comunicación locales, radios y otros.
- Desarrollar y aplicar periódicamente herramientas de control de calidad de la atención que brinden las USF para ajustar los procesos que requieran mejorar.

Este Proyecto es cofinanciado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología - CONACYT con apoyo del FEEI.

DECIDAMOS
CAMPAÑA
POR LA EXPRESIÓN
CIUDADANA

© Decidamos, Campaña por la Expresión Ciudadana
París 1031 casi Colón
Asunción, Paraguay
(595 - 21) 425 - 850
comunicacion@decidamos.org.py
www.decidamos.org.py

