REVISIÓN RÁPIDA

Modalidades para el retorno a consulta presencial en tiempos de COVID-19

Elaborado: Catalina Orozco González – Analista Gestión del Conocimiento

Revisado: Natalia Duque Zapata – Coordinadora Gestión del Conocimiento

Introducción

La propagación en curso de la pandemia por COVID-19 está brindando una oportunidad para reevaluar y reconsiderar las prioridades en los sistemas de atención médica. Considerada anteriormente como ciencia ficción, la telemedicina ha evolucionado a lo largo de las décadas hasta convertirse en una solución para los desafíos del acceso a la atención médica en las comunidades rurales; pero no se consideraba mucho más allá de su uso en neurología para la evaluación remota de accidentes cerebrovasculares. Hoy, debido a la situación actual generada por la pandemia, y las pautas de distanciamiento físico, los proveedores de atención médica se enfrentan a la necesidad de mantener la continuidad y el acceso a la atención de sus pacientes y sostenerse. Como resultado, la telemedicina ha tomado un papel central como una posible solución a los desafíos actuales. Las soluciones de telemedicina pueden presentarse de 2 formas: encuentros de solo audio que generalmente se llevan a cabo a través de un teléfono móvil o un teléfono fijo tradicional, o conferencias de audio y video de dos vías sincrónicas. Aunque se han realizado pocos estudios de efectividad comparativa entre modalidades, la videoconferencia sincrónica agrega la capacidad de realizar la reconciliación visual de la medicación, revisar los resultados de las pruebas a través de la capacidad de compartir la pantalla y realizar algunos elementos limitados del examen físico, permitidos mediante la visualización del paciente, además de brindar a los proveedores un nuevo contexto sobre la realidad de las condiciones de vida del paciente que permita identificar otro tipo de necesidades que impacten en su proceso de salud (1–3).

©Unidad Gestión del Conocimiento – noviembre 2020

Durante la pandemia, la necesidad de prevenir la transmisión del virus, obligo a que en muchos países y especialidades de consulta externa se potenciarán las consultas virtuales, como en el caso de España. Tornero y colaboradores realizaron un estudio para definir el perfil de pacientes más idóneo para la modalidad de teleconsulta de reumatología (TCR) durante marzo y mayo de 2020, dentro de los principales resultados encontraron que la mayoría de los pacientes atendidos en las 469 TCR realizadas fueron mujeres, con media de edad de 60,83 años. Solo el 16% tenían estudios universitarios. La distancia media recorrida para acudir a una consulta presencial era en promedio de 33 km, con una inversión de tiempo total alrededor de 2 horas por trayecto. La mayoría tenían diagnóstico de artrosis/reumatismos de partes blandas u osteoporosis; el 21% presentaban artritis reumatoide. La duración media de la TCR fue de 9,64 min. Se encontró una mayor satisfacción con la TCR por parte del paciente, cuando el nivel de estudios era más alto (OR = 4,33) y por parte del médico cuando el individuo tenía mejor uso de la tecnología y el internet (OR = 3,22). Los autores concluyen que es posible transferir actividad asistencial reumatológica hacia la TCR con un grado importante de satisfacción para el paciente y el médico (4).

A raíz de la pandemia por COVID-19 en el país, el sistema de salud ha debido responder a un cambio de paradigma e la atención en salud, obligando a que el talento humano en salud responda a la reubicación de los recursos de acuerdo a la realidad contextual y territorial; por esto, el Ministerio de Salud, ha generado orientaciones para la restauración gradual de los servicios de salud durante las fases de mitigación y control de la emergencia sanitaria en Colombia, lo que demando la actualización y el replanteamiento de estrategias y directrices técnicas en materia de salud pública de acuerdo a la mejor evidencia disponible, estableciendo acciones que permitieran una organización operativa de la prestación de servicios de salud, gestionando el riesgo y la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud; mitigando el riesgo del personal que labora en salud, los pacientes, la familia y la comunidad; con medidas específicas que permitieran la atención en salud de manera segura a quienes requieren los servicios (5–7).

El Decreto Nacional 593 de 2020, "Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público", enfatiza en la necesidad de establecer que las acciones adelantadas en el sector salud se enmarquen en protocolos de bioseguridad por parte de los profesionales de salud y recomiendan en lo posible y en el marco de la ética y la autonomía profesional, realizar la prestación de servicios de salud con modalidades que minimicen los desplazamientos y el contacto físico, como la modalidad de telemedicina, o la atención domiciliaria por parte de equipos multidisciplinarios de salud. No obstante, para aquellos casos en que no puedan ser atendidos a través de estas modalidades, se realizará la atención presencial en IPS primarias cercanas al lugar de residencia de las personas, evitando así los desplazamientos prolongados o innecesarios y la exposición de estos al contagio del virus" (8).

Recomendaciones previas al ingreso de cualquier usuario a consulta presencial

Inicialmente se debe realizar un contacto vía telefónica u otra herramienta virtual que permita conocer las condiciones clínicas y epidemiológicas del paciente, teniendo en cuenta:

- Priorizar la atención de consultas de primera vez, de aquellas clasificadas como prioritarias y de pacientes que tengan patologías complejas que no puedan dejar de ser atendidos para garantizar continuidad en su evolución y tratamiento.
- Interrogar al paciente o al familiar del paciente acerca de si tiene o tuvo contacto directo con algún paciente con COVID-19. De ser positiva la respuesta, solicitarle no asistir a la consulta presencial y remitir para que se comuniquen telefónicamente a la línea de atención de su ciudad o con su EPS, en donde serán orientados para recibir la atención de acuerdo con cada caso.

- Si en la llamada de filtro se detecta que es un paciente sospechoso con síntomas de COVID-19, se le indicara que permanezca en su hogar en aislamiento, y que se comunique con los canales telefónicos directos para la atención sobre por COVID-19 de su EPS o municipio de residencia.
- Clasificación de acuerdo con factores de riesgo personales: estos pacientes en situación de riesgo no deben atenderse en las instalaciones debido a su mayor vulnerabilidad:
  a) Usuarios con problemas pulmonares: Asma moderada a grave, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), Cáncer de pulmón, Fibrosis quística, Fibrosis pulmonar
  b) Usuarios con enfermedades cardíacas, diabetes y obesidad extrema
  c) Usuarios con Sistema inmunitario debilitado por: Tratamientos oncológicos, Fumadores, Trasplante de órganos o de médula ósea, VIH/sida, Uso prolongado de prednisona o medicamentos
- Se debe insistir al paciente en asistir puntual a la hora de atención asignada, para asegurar el cumplimiento de todo el protocolo de bioseguridad y al finalizar la atención no permanecer mucho tiempo en salas de espera o recepción
- Dentro de la institución prestadora de servicios deben estar demarcadas las áreas de ingreso, limpieza y desinfección, ubicación de objetos personales, ubicación de sillas que pueden ocuparse, distanciamiento, etc.
- Realizar toma de temperatura a todos los usuarios y acompañante del usuario en caso de que lo requiera, antes del ingreso al servicio de consulta.
- Todo el personal de la institución prestadora de servicios debe contar con los equipos de protección personal requeridos de acuerdo a la normatividad (5–7).

Recomendaciones iniciales en consulta

- Explicar posibles riesgos que puedan presentarse en la atención y hacer la respectiva Firma del consentimiento informado de riesgo de contagio por COVID-19.
- La atención preferiblemente debe ser uno a uno, un profesional por usuario y en la medida de lo posible ingresar sin acompañante.
- El usuario debe asistir siempre con cita previamente asignada. No se debe realizar atención sin cita previa para evitar aglomeraciones.
- Cumplir con los lineamientos de limpieza de áreas y equipos, previo y posterior a la consulta.
- Uso adecuado y obligatorio de los Elementos de Protección Personal (EPP) por parte del profesional y el tapabocas todo el tiempo por parte del paciente y su acompañante.
- Los usuarios deben realizar asepsia a través de lavado de manos con jabón antibacterial y uso de geles de alcohol antes, durante y después de la atención.
- El médico debe realizar asepsia a través de lavado de manos con jabón antibacterial y uso de geles de alcohol antes, durante y después de la atención de cada usuario.
- Si se sospecha de un caso para COVID 19 durante la atención, extreme medidas de seguridad, ubique al paciente en un área separada de los demás pacientes. Si el caso es leve, indique atención domiciliaria con recomendaciones e indicaciones para signos de alarma por COVID- 19 y solicite, de acuerdo con el caso, los paraclínicos o pruebas pertinentes; si es un caso moderado o grave que requiera manejo hospitalario, realizar la referencia al prestador que determine la EAPB de afiliación solo o con su acompañante, según caso, ambos con mascarilla convencional. El traslado deberá realizarse conforme a lo establecido en el documento técnico lineamientos para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS - CoV-2).

- Todo el personal de la institución prestadora de servicios debe contar con los equipos de protección personal requeridos de acuerdo a la normatividad (5–7).

Recomendaciones al finalizar la consulta presencial

- Realizar higiene de manos
- Realizar cambio de elementos de protección personal que lo requieran
- Limpieza y desinfección de elementos utilizados durante la consulta, disposición de residuos de acuerdo a lineamientos de MinSalud (5–7).

Conclusiones

La pandemia de COVID-19 ha demostrado el poder de la telemedicina para complementar las visitas presenciales entre los médicos y sus pacientes y ampliar el acceso a la atención. La telemedicina en el momento de la pandemia por COVID-19 es una realidad que ha llegado para quedarse, ésta ha servido como prueba de estrés para múltiples sectores de la sociedad, brindando en muchos de ellos el potencial de expandirse de manera abismal. A medida que nuestros sistemas de prestación de servicios de salud giran para adaptarse a un desafío, cuyo alcance no se había visto en más de un siglo, se debe continuar en la búsqueda de soluciones tecnológicas para ayudar a superar las brechas en la atención en salud (1,2).

El desarrollo de la telemedicina ofrece una oportunidad increíble para el monitoreo remoto y la implementación de medidas objetivas basadas en la tecnología. Sin embargo, la aceptación de las plataformas de salud digital para los pacientes, cuidadores y médicos debe evaluarse más a fondo, posiblemente con ensayos dedicados centrados en la mejora en calidad de vida y manejo terapéutico que garanticen la satisfacción de ambas partes (3,9).

En la medida en que se cuente con mayor experiencia a nivel mundial y nacional frente al manejo y evolución de la pandemia se evaluarán los criterios y condiciones

que deben cumplirse para el retorno a la consulta presencial en su totalidad, por ahora, y de acuerdo a los lineamientos y orientaciones dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la atención presencial se brindará a un pequeño grupo de pacientes que cumplan con las características descritas.

Referencias Bibliográficas

1. Julien HM, Eberly LA, Adusumalli S. Telemedicine and the Forgotten America. Circulation. 2020;142(4):312–4.
2. George BP, Kelly AG. Rethinking Regional Neurologic Care in the Coronavirus Disease 2019 Era. Vol. 77, JAMA Neurology. American Medical Association; 2020. p. 1061–2.
3. Antonini A. Health care for chronic neurological patients after COVID-19. Vol. 19, The Lancet Neurology. Lancet Publishing Group; 2020. p. 562–3.
4. Tornero-Molina J, Sánchez-Alonso F, Fernández-Prada M. Telerreumatología en tiempos de crisis durante la pandemia por COVID-19. Reumatol Clínica. 2020 Oct;1(1):1–11.
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para la restauración de los servicios de salud en las fases de mitigación y contro de la emrgencia sanitaria por COVID-19 en Colombia. Bogotá; 2020. p. 1–16.
6. Ministerio de salud y protección social. Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARV-CoV-2. Vol. marzo 31. 2020. p. 1–30.
7. Ministerio de Salud y de la Proteccion Social Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos Invima. Protocolos de bioseguridad (Resolución 666 del 24 de abril de 2020). 2020.
8. Ministerio del Interior R de C. Decreto numero 593 de 2020. 2020. p. 1–19.
9. Cajas Santana LJ, López JG. Descripción de un servicio de telerreumatología en una institución colombiana. Rev Colomb Reumatol. 2020 Oct;1(1):1–11.