

CONTEXTO PANDEMIA

El 3 de marzo de 2020, se confirma el primer caso de COVID-19 en Chile. La Atención Primaria de Salud (APS), específicamente, el Centro de Salud Familiar (CESFAM) Pedro de Valdivia (PDV) en la Ciudad de Concepción, Chile, se ve forzado a cambiar la modalidad de atención para disminuir el riesgo de contagio.

El CESFAM PDV, tiene una población inscrita de 11,125 usuarios con 13,3% de adultos mayores. Bajo su jurisdicción, y a menos de una cuadra de distancia, tiene un Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM). Cuenta con un equipo multidisciplinario de 90 personas y es denominado "Semillero" por su rol en formación de médicos especialistas en medicina de familia.

DESCRIPCION PROBLEMA

Los CESFAM, en general, con el objetivo de controlar la transmisión de COVID, han dejado de lado el resto de las necesidades de la comunidad. El CESFAM PDV decide reestructurar sus estrategias de trabajo sin perder de vista los principios irrenunciables del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) en Chile: centrado en la persona, con continuidad de cuidados e integralidad.

OBJETIVOS

1. Reconocer al CESFAM PDV como actor estratégico en el enfrentamiento de la pandemia COVID-19 para el territorio
2. Formular una nueva estrategia de trabajo brindando continuidad a los principios irrenunciables del MAIS.

DESCRIPCION

Se reestructura el trabajo en CESFAM considerando ejes centrales de trabajo, descritos a continuación: **Trazabilidad de Casos y Contactos COVID-19:** Se realizan contrataciones externas con escasa articulación por lo que el CESFAM PDV, como objetivo local, forma grupos gestores de casos compuestos por funcionarios del CESFAM dado a que conocen a los usuarios, existiendo claridad de sus historias, recursos y necesidades; **Fortalecimiento de la red comunitaria e intersectorial:** Se replantea el plan de participación social junto al Consejo de Desarrollo Local (CODE) que tiene por objetivo el fortalecimiento de la participación ciudadana, la difusión de la oferta de la Red Asistencial, y el desarrollo de acciones de sensibilización a través de campañas preventivas. Puntualmente se realiza : Video Conferencia (VC) con el CODE periódicamente, encuentros comunitarios por VC, difusión de material educativo; y un concurso de narrativa; **Coordinación red sectorial para continuidad de cuidados:** En pacientes en cuidados paliativos se evidencia aún más sus necesidades. Por aquello, se enfatiza la articulación con el nivel

hospitalario con asesoría de especialistas para disminuir el riesgo de contagio; **Reordenamiento de las tareas habituales:** Se implementa un TRIAGE liderado por médicos de familia quienes priorizan atenciones: Presenciales vs. Telemedicina y; Respiratorias vs No Respiratorias. Para estas últimas, además, se divide la infraestructura usando el CIAM para aquellas sin sospecha de COVID-19;



Cuidado equipo salud: El cuidado del equipo de salud, durante la pandemia ha sido enfocado principalmente en el uso de elementos de protección personal (EPP). No se han realizado otras iniciativas para la protección de la salud integral del equipo (psicosociales y espirituales).

LECCIONES APRENDIDAS

En la **trazabilidad** existe una satisfacción usuaria, sin embargo, los equipos refieren cansancio existiendo el riesgo de Burnout. El **fortalecimiento de la red** ha tenido una buena acogida, sin embargo, la percepción es, que no se ha logrado llegar a toda la comunidad. La **Coordinación de la red sectorial** ha mejorado percepción de calidad de vida al final de ésta, con autonomía y la toma de decisiones compartidas. El equipo de cuidados paliativos ha presentado un alto poder resolutivo. El **Reordenamiento** ha logrado una mejor distribución de los recursos, y la implementación de telemedicina que ha aumentado la percepción de autoeficacia de los usuarios con un mejor control de patologías crónicas, sin embargo, es una herramienta solo para seguimiento. También se ha reorganizado el espacio físico para la morbilidad con un previo TRIAGE para evaluar pertinencia, así evitando que los usuarios acudan a servicios de urgencia. El equipo de trabajo también se ha visto beneficiado, reflejado en el sentido de pertenencia, adquiriendo nuevas habilidades, usando nueva tecnología; y con retroalimentación positiva de los usuarios. Sin embargo, se han tenido que invertir recursos en capacitación para mantener los estándar de calidad. Finalmente, en los **cuidados del equipo salud**, se visibiliza la necesidad de realizar plan de cuidado para los mismos y así, evitar el síndrome de Burnout.