

ATENCIÓN MÉDICA A DOMICILIO EN PACIENTES CON COVID-19

Home medical care for patients with covid-19

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0111>

María Fernanda Amores Gaibor^{1*}

<https://orcid.org/0000-0003-0342-5680>

amoresmarifer@hotmail.com

Eber José Ruge Daza²

<https://orcid.org/0000-0001-8206-2982>

dr_eber_ruge@hotmail.com

Eva Vélez Díaz³

<https://orcid.org/0000-0003-2494-7074>

evitavelezdiaz@gmail.com

Dennis Ignacio Quimí López⁴

<https://orcid.org/0000-0002-4953-966X>

dennisquimi@gmail.com

Aceptado: 8/11/2021

Recibido: 2/3/2022

RESUMEN

Introducción: La atención de salud en domicilio es un servicio que brindan los profesionales sanitarios en los hogares de los pacientes en tiempos de pandemia por Covid-19; este servicio sufrió alteraciones en su proceso desde la planificación hasta la atención. **Objetivo:** Describir el proceso de atención médica a domicilio en pacientes con covid-19. **Materiales y Método:** Con el objetivo de describir el proceso de atención médica en domicilio a pacientes con Covid-19, se realiza el presente artículo elaborado como una revisión bibliográfica; de un nivel de investigación tipo descriptivo en donde se realizó un análisis sistemático de los documentos encontrados en la web. **Resultados:** Se encontraron estudios relacionados, donde indican que las visitas domiciliarias a personas con Covid-19 y se priorizó la identificación temprana de los signos de peligro. **Conclusión:** A pesar del riesgo de contagio de los profesionales de salud, continuaron realizando las visitas domiciliarias brindando una atención médica adecuada.

Palabras claves: visita domiciliaria, atención médica, covid-19.

1. Distrito 12D03/ Ministerio de Salud Pública- Ecuador
2. Centro de Salud Los Loja- Distrito 09D19- Ecuador
3. Centro de Salud Sauces 3- Ecuador
4. Centro de Salud Primavera 2- Ecuador

* Autor de correspondencia: amoresmarifer@hotmail.com

SUMMARY

Introduction: Home health care is a service provided by health professionals in patients' homes in times of the Covid-19 pandemic; This service suffered changes in its process from planning to care. **Objective:** To describe the process of home health care in patients with covid-19. **Materials and Method:** With the aim of describing the process of medical care at home for patients with Covid-19, this article is prepared as a bibliographic review; of a descriptive type research level where a systematic analysis of the documents found on the web was carried out. **Results:** Related studies were found, indicating that home visits to people with Covid-19 and early identification of danger signs were prioritized. **Conclusion:** Despite the risk of infection of health professionals, they continued to make home visits providing adequate medical care.

Keywords: Home visit, medical care, covid-19.

INTRODUCCIÓN

La Atención de la Salud en Domicilio (ASD), se define como aquellos servicios de salud que brindan los profesionales en el domicilio de los pacientes. (1) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la atención domiciliaria es aquella modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio del paciente, los cuidados y atenciones biopsicosociales y espirituales (2)

La atención a domicilio es apreciada como un abordaje integral y especial del cuidado, reduciendo las demandas en salud en los centros médicos, en la calidad del servicio y a superar la discordancia entre la oferta de servicios y las necesidades de salud de la población, creando un sistema integrado de salud que se basa en la cooperación, integración e interconexión (3)

La atención a la salud del paciente, en el intento de alcanzar una asistencia que dé cuenta de las reales necesidades de la salud de la población, sufrió transformaciones a lo largo de los años por medio de numerosas propuestas y modelos que fueron experimentados por los servicios e instituciones de salud. Actualmente, la articulación de las prácticas en salud, aliadas a las Redes de Atención a la Salud, representan un elemento benéfico e innovador, una vez que los servicios integrados en las redes de atención a la salud permiten la prestación de una asistencia continua y dinámica para la población con efectividad y eficacia (4)

El ingreso domiciliario de los casos sospechosos o confirmados de Covid-19, implica una estrecha articulación entre la jurisdicción y la institución sanitaria y un alto grado de cumplimiento de los criterios médicos establecidos para su indicación, el aislamiento domiciliario presenta un alto riesgo de transmisión para los convivientes (5). La

atención tanto en adultos como en niños, puede plantearse cuando la atención hospitalaria no esté disponible o no pueda ofrecerse con todas las garantías de seguridad; por ejemplo, cuando la capacidad no sea suficiente para satisfacer la demanda asistencial. Los pacientes que hayan recibido el alta hospitalaria también pueden seguir recibiendo atención en el domicilio en caso de ser necesario (6).

El presente trabajo tiene como objetivo analizar la atención médica adecuada a domicilio en pacientes Covid positivos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica en la base de datos Liliacs, Pubmed, scielo, un trabajo descriptivo y posteriormente, un análisis de los resultados. La revisión consistió en utilizar los tesauros DeCS: "servicios de atención de salud a domicilio", "visita domiciliaria", "Covid-19", "atención médica", en diversas combinaciones, durante el período 2020-2021. Los criterios de inclusión que se definieron fueron: la bibliografía disponible de manera gratuita y como criterios de exclusión: la bibliografía sin claridad conceptual o analítica. Así se seleccionaron fuentes bibliográficas. El trabajo descriptivo se centró en los criterios para realizar una atención domiciliaria.

RESULTADOS

Según el documento técnico del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España «Manejo domiciliario del COVID-19»; uno de los primeros países en recomendar el manejo en casa para los pacientes afectados por esta enfermedad, recomendó hacerlo con casos posibles con síntomas leves, sin ninguna comorbilidad importante y situación clínica estable, siempre y cuando el entorno domiciliario sea adecuado para la atención sanitaria del caso y se cumplan con los siguientes requisitos mínimos (7).

1. Casos posibles, probables o confirmados de COVID-19, con síntomas leves y sin criterios de ingreso hospitalario (se valorará individualmente según la situación clínica y el momento epidemiológico concreto).
2. Casos probables o confirmados de COVID-19, que han precisado hospitalización y que han recibido el alta hospitalaria, pero requieren seguimiento y medidas de aislamiento.
3. Asimismo, establece los requisitos para que pueda llevarse a cabo dicha atención domiciliaria.
4. No es necesario que el paciente viva acompañado si se puede asegurar una asistencia telefónica.
5. El paciente debe disponer de un teléfono que garantice la comunicación permanente con el personal sanitario hasta la resolución de los síntomas.

6. Aunque cada caso se deberá valorar de forma individual, como norma general no debería haber convivientes con condiciones de salud que supongan una vulnerabilidad: edad avanzada, diversidad funcional, enfermedades crónicas, inmunodepresión, embarazo.

7. Tanto el paciente como sus convivientes deben ser capaces de comprender y aplicar de forma correcta y consistente las medidas básicas de higiene, prevención y control de la infección.

8. El centro sanitario contará con capacidad para realizar una atención y seguimiento domiciliarios, idealmente mediante controles por vía telefónica o presencial cuando se considere necesario.

Los pacientes con Covid-19 positivo, con sintomatología leve se le envían a su domicilio con el fin de aislarlo hasta que se recupere y no sea fuente de contagio. Durante este periodo debe controlarse las funciones vitales; además, de un tratamiento sintomático de ser necesario. Si el paciente presenta signos de alarma como la dificultad respiratoria debe ser trasladado a un hospital donde recibirá oxígeno si su saturación es menor a 90% o en caso de gestantes, si es menor a 92%. (8)

Los pacientes con enfermedad leve, pueden presentarse en servicios de urgencias, consultas externas o centros de atención primaria o ser detectados durante actividades de telemedicina o de extensión comunitaria, como las visitas a domicilio. Para contener la transmisión del virus, se recomienda que los casos sospechosos o confirmados de COVID-19 leve se aíslen de acuerdo con la ruta asistencial establecida para la COVID-19. El aislamiento puede hacerse en un centro sanitario designado para la COVID-19, en un centro comunitario o en el domicilio del paciente (autoaislamiento). (9)

Se recomienda que los pacientes con COVID-19 leve, reciban tratamientos sintomáticos como antipiréticos, analgésicos, nutrición y rehidratación adecuados. Se informará a los pacientes con COVID-19 leve sobre los signos y síntomas de complicaciones que deben llevarlos a buscar atención urgente. Se sugiere control médico a las 24 horas (telefónico) y a las 48 - 72 horas (presencial en domicilio en lo posible o mediante telemedicina); continuando con control cada 72 horas hasta 72 horas luego de resolución de síntomas (10)

En otros países de América latina, también realizaron recomendaciones para la atención en domicilio a pacientes con Covid-19, en Perú se publicó el Documento Técnico: Lineamientos para el fortalecimiento de acciones de respuesta en establecimientos de salud, redes de salud y oferta móvil, frente al Covid-19 (en fase de transmisión comunitaria); estableció Monitoreo domiciliario (centro de salud en casa), a cargo de los equipos multidisciplinarios del Primer nivel de atención de salud para casos leves y para cuidado post hospitalario (11). En Ecuador, una investigación realizada recomendó el manejo ambulatorio a la enfermedad no complicada, con aislamiento, seguimiento de

su estado por vía telefónica; indicaciones de cuidado general y tratamiento sintomático con énfasis en los signos de gravedad (12). En Cuba durante este tiempo, los médicos y enfermeras de la familia han mantenido una atención individualizada, realizando ingresos domiciliarios a los casos que lo requieren, evaluación psicológica, clínica y nutricional de cada uno de ellos (13).

Un estudio realizado en España, identificó que el elevado número de pacientes con criterios clínicos de COVID-19, eran diagnosticados por Médicos Familiares y que seguían en su domicilio. Pacientes que no precisaban hospitalización con acompañamiento y control en su domicilio, de forma telemática por parte de su equipo de Atención Primaria, evitando visitas innecesarias a urgencias hospitalarias. (14). Los médicos de familia y su personal trabajan en la primera línea de la pandemia. La medicina familiar, que se ocupa diariamente del lado emocional y científico de la medicina, juega un papel central en el abordaje de esta pandemia. Asumir la responsabilidad tanto de la atención como de la investigación sobre la COVID-19, redefinirá la importancia de la medicina familiar para la atención de la salud pública. (15). El manejo ambulatorio se desarrolla en el primer nivel de atención con apoyo de la familia y/o la comunidad. En epidemias permite ofertar una atención cercana y oportuna al paciente, así como orienta la atención de los cuadros leves a este nivel; dejando a los hospitales para los pacientes graves (16).

En Italia, durante esta pandemia, en la región de Véneto se desarrolló una atención preferentemente basada en la comunidad, a diferencia de la región de Lombardía donde fue preferentemente basada en los hospitales. Los resultados mostraron en Véneto una menor velocidad del crecimiento de la epidemia, número total casos y letalidad; así como menos personal de salud afectado (17). En ese mismo sentido, se ha demostrado que la aparición del COVID-19, ha supuesto un hito significativo respecto al interés de la población general sobre los Servicios de Atención de Salud a Domicilio (18)

CONCLUSIÓN

La atención domiciliaria a pacientes con Covid-19, se recomendó en los casos de sintomatología leve; muchos de esos seguimientos los realizaron los médicos familiares y comunitarios o médicos generales en sistemas de salud, en donde cuentan con la Atención Primaria de Salud, como estrategia para mejorar sus indicadores de salud.

REFERENCIAS

- 1) Buedo P, Salas M, Buedo P, Salas M. Atención de la salud en domicilio: aportes desde la bioética. Revista Latinoamericana de Bioética [Internet]. 2019 [citado 19 de febrero de 2022];19(2):9-18. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-47022019000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=es

- 2) Suarez MA. Atención integral a domicilio. Rev. Med. La Paz 2012; 18(2):52-58
- 3) Mendes EV. Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde; 2011.
- 4) Weykamp JM, de Siqueira HCH, Cecagno D. Modalidades de atención a domicilio del Sistema Único de Salud (SUS) articuladas a las Redes de Atención a la Salud. Enfermería Global [Internet]. 2016 [citado 19 de febrero de 2022];15(43):480-92. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412016000300018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 5) Nación AM de S de la. COVID-19: recomendaciones para la atención domiciliar de casos sospechosos y confirmados de COVID-19. 20 de abril de 2020 [citado 12 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/1507>
- 6) Organización Mundial de Salud. Atención en el domicilio a casos sospechosos o confirmados de COVID-19 y manejo de sus contactos. Orientaciones provisionales 12 de agosto de 2020. [Internet]. 2020 Agosto [citado 2022 Feb 11] <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333967/WHO-2019-nCoV-IPC-HomeCare-2020.4-spa.pdf>
- 7) Wanden-Berghe C, Sanz-Valero J, Wanden-Berghe C, Sanz-Valero J. La Hospitalización a Domicilio en la enfermedad del COVID-19. Hospital a Domicilio [Internet]. 2020 [citado 19 de febrero de 2022];4(2):55-7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2530-51152020000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 8) Accinelli RA, Zhang Xu CM, Ju Wang J-D, Yachachin-Chávez JM, Cáceres-Pizarro JA, Tafur-Bances KB, et al. COVID-19: la pandemia por el nuevo virus SARS-CoV-2. RevPeruMedExp Salud Publica [Internet]. 28 de agosto de 2020 [citado 22 de febrero de 2022]; 37: 302-11. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n2/302-311/>
- 9) Vera Carrasco O. Manejo y tratamiento actual del Covid-19 Resumen de Conferencia. Cuadernos Hospital de Clínicas [Internet]. 2020 [citado 22 de febrero de 2022]; 61(2):73-80. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1652-67762020000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 10) Recomendaciones conjuntas para el manejo clínico de la infección por SARS-CoV-2 y la enfermedad COVID-19. Versión 13 de marzo de 2020. Revista Médica del Uruguay [Internet]. 2020 [citado 22 de febrero de 2022];36(2):214-53. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-03902020000200214&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 11) Villanueva-Carrasco R, Domínguez Samamés R, Salazar De La Cruz M, Cuba-Fuentes MS, Villanueva-Carrasco R, Domínguez Samamés R, et al. Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2020 [citado 19 de febrero de 2022];81(3):337-41. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832020000300337&lng=es&nrm=iso&tlng=es



- 12) Quimí López DI, Giraldo Barbery EJ, Rojas Riera JM, Avilés Quinto JM, Pazos Galeas SG. Recomendaciones para el primer nivel de atención de salud frente a la emergencia por Covid-19. Revista Eugenio Espejo [Internet]. 2021 [citado 19 de febrero de 2022]; 15(1):73-88. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2661-67422021000100073&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 13) Placeres-Hernández JF, Delgado-Hernández I, Alonso-Gómez M, Cabrera-Pérez M, Cepero-Molina N, Placeres-Hernández JF, et al. Desafíos para los médicos de familia ante la pandemia de COVID-19. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2021 [citado 19 de febrero de 2022];43(6):1634-48. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242021000601634&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- 14) Tranche Iparraguirre S, Martín Álvarez R, Párraga Martínez I, Tranche Iparraguirre S, Martín Álvarez R, Párraga Martínez I. El reto de la pandemia de la COVID-19 para la Atención Primaria. Revista Clínica de Medicina de Familia [Internet]. 2021 [citado 19 de febrero de 2022];14(2):85-92. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2021000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=en
- 15) De Sutter A, Llor C, Maier M, Mallen C, Tatsioni A, van Weert H, et al. Family medicine in times of «COVID-19»: A generalists' voice. Eur J Gen Pract. diciembre de 2020;26(1):58-60.
- 16) Ticona Huaroto C, Espinoza Silva MM, Ticona Chávez E, Ticona Huaroto C, Espinoza Silva MM, Ticona Chávez E. COVID-19. El manejo ambulatorio durante la transmisión comunitaria intensa. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2020 [citado 22 de febrero de 2022];81(2):211-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832020000200211&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 17) Binkin N, Michieletto F, Salmaso S, Russo F. Protecting our health care workers while protecting our communities during the COVID-19 pandemic: a comparison of approaches and early outcomes in two Italian regions, 2020 [Internet]. medRxiv; 2020 abr [citado 22 de febrero de 2022] p. 2020.04.10.20060707. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.10.20060707v2>
- 18) Palomo-Llinares R, Sanchez-Tormo J, Palomo-Llinares B, Palomo-Llinares R, Sanchez-Tormo J, Palomo-Llinares B. Tendencias temporales de los patrones de búsqueda sobre Servicios de Atención de Salud a Domicilio antes y después del COVID-19. Hospital a Domicilio [Internet]. 2021 [citado 22 de febrero de 2022];5(4):187-95. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2530-51152021000400187&lng=es&nrm=iso&tlng=es

