

El antes y el después de la implementación de la estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento en Maullín, una experiencia en una comuna rural del Sur de Chile

The before and after the implementation of the Testing, Traceability and Isolation strategy in Maullín, an experience in a rural region in southern Chile

Ávaro García Espínola¹, José Allende Conte², Nicolás Ruiz Miranda³

Resumen

La Pandemia del COVID-19 generó un cambio sin precedentes en la historia moderna, lo que obligó a los países a adaptarse pese a la gran incertidumbre que existía frente a este escenario desconocido. En Chile no fue diferente, y con este panorama tan complejo se decidió enfrentar esta crisis sanitaria centrando su estrategia asistencial en la atención secundaria y las funciones epidemiológicas en la SEREMI de Salud de cada región. A comienzos de Julio del 2020 el Ministerio de Salud de Chile publica y difunde la estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento que coloca a la Atención Primaria como protagonista de su implementación y desarrollo en los territorios. En este artículo revisamos la experiencia de Maullín, una comuna rural del sur de Chile, describimos algunas de sus estrategias y medidas implementadas entre Abril y Junio de manera proactiva por el equipo de salud, y como cambiaron o se fortalecieron esas funciones con la implementación de la estrategia de testeo, trazabilidad y aislamiento desde Julio hasta Diciembre del 2020. Finalmente dentro de nuestras conclusiones creemos que un factor muy relevante es la capacidad que tienen los equipos de Atención Primaria de adaptar y aterrizar las estrategias sanitarias, considerando los factores culturales de cada comunidad, lo que influye en los resultados que se logran en los distintos territorios.

Palabras claves

Atención Primaria; estrategia sanitaria; ruralidad; cuarentena;

Abstract

The COVID-19 pandemic generated an unprecedented change in modern history, which forced countries to adapt despite the great uncertainty that existed in the face of this unknown scenario. In Chile it was no different, and with this complex panorama it was decided to face this health crisis by focusing its care strategy on secondary care and epidemiological functions in the regional ministries of health secretaries of each region. At the beginning of July 2020, the Ministry of Health of Chile publishes and disseminates the Testing, Traceability and Isolation strategy that places Primary Care as the protagonist of its implementation and development in the territories. In this article we review the experience of Maullín, a rural commune/region in southern Chile, we describe some of its strategies and measures implemented proactively between April and June by the health team, and how these functions changed or were strengthened with the implementation of the testing, traceability and isolation strategy from July to December 2020. Finally, within our conclusions, we believe that a very relevant factor is the ability of Primary Care teams to adapt and implement health strategies, considering the cultural factors of each community, which influences the results achieved in the different territories.

Keywords

Primary Care; health strategy; rurality; quarantine;

¹ Médico del DESAM de Maullín y Académico del Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar de la Universidad de Chile

² Médico EDF del DESAM de Maullín

³ Odontólogo del DESAM de Maullín

Introducción

La Pandemia del COVID-19 puso al mundo y a sus gobiernos en jaque, todo cambió en poco tiempo y los distintos países debieron adaptarse y planificar estrategias sin saber muy bien a que se estaban enfrentando. El contagio del virus avanzaba más rápido que la ciencia, y mientras los Ministerios de Salud y la OMS ideaban y difundían recomendaciones, en muchos países los Equipos de Salud adaptaban e improvisaban medidas sanitarias para reforzar la protección o para disminuir los contagios en sus comunidades, aprovechando los recursos existentes y modificando el funcionamiento de los servicios para dar respuesta a las necesidades de cada territorio.

Chile no es la excepción. Si bien las primeras directrices y definiciones fueron publicadas oportunamente por el Ministerio de Salud (MINSAL)¹, no habían estrategias ni instrucciones claras que contemplaran a la Atención Primaria de Salud (APS). La estrategia fue encabezada por las SEREMI de Salud (con funciones principales de epidemiología, trazabilidad y seguimiento) y apoyado por los Servicios de Salud con un enfoque principalmente hospitalocéntrico (con funciones asistenciales, como testeo y atención de pacientes), dejando a la APS en “libertad de acción” lo que ayudó a que surgieran múltiples ideas y estrategias en distintas comunas del país, muchas de las cuales fueron difundidas y replicadas por otros equipos de salud de APS.

A principios de Julio del 2020 el MINSAL publicó y difundió oficialmente la estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA)², la cual entregaba a la APS la función y responsabilidad de ejecutar en el territorio una gran variedad de acciones destinadas a controlar la propagación de la Pandemia. Esta estrategia de TTA le agregaba múltiples funciones y responsabilidades a la APS, convirtiéndolas en las encargadas de trazar e indicar aislamiento a los contactos estrechos, realizar un seguimiento telefónico a los pacientes en cuarentena obligatoria, realizar testeos de búsqueda activa comunitaria y de pacientes sospechosos en sus centros de atención, por mencionar algunas de las principales acciones.

El presente artículo describe la experiencia vivida en la comuna de Maullín durante el año 2020, comenzando con medidas y acciones que fueron diseñadas y ejecutadas

antes de Julio del 2020, y el cómo se fortalecieron y diversificaron con la implementación de la estrategia de TTA en la comuna.

Desarrollo del tema

Maullín está ubicado en la X Región de Los Lagos, tiene 14.126 habitantes y el 53% de ellos viven en zonas rurales de la comuna. Tenemos una alta proporción de adultos mayores (32%) y el 30% de la población comunal está en situación de pobreza multidimensional.

Nuestra comuna además de las dificultades propias de las zonas rurales como la alta dispersión geográfica de la población, está dividida en dos por el Río Maullín, y la conexión entre ambas riberas es sólo a través de embarcaciones de transporte público o privado.

En la ribera sur del río se ubican los dos núcleos urbanos de la comuna, en donde se encuentran gran parte de los principales servicios a los que accede la comunidad (incluidos el CESFAM y el Hospital), generando diariamente la constante necesidad de parte de la población, de cruzar el río y ceñirse a los acotados horarios de las embarcaciones públicas, viajes que dependen siempre de las condiciones climáticas.

Al comienzo de esta Pandemia en Chile (Marzo/2020) los exámenes de PCR se tomaban en los Servicios de Urgencia de los Hospitales, y en Atención Primaria debíamos derivar los pacientes a los Servicios de Urgencia hospitalarios. Debido a las distintas barreras de acceso que existen en nuestro territorio comunal, en Mayo/2020 tuvimos que diseñar e implementar una estrategia local con el Hospital de Maullín, para poder tomar las muestras para PCR de COVID-19 (hisopado nasal) en las Postas Rurales de la comuna, y solo enviar la muestra al Hospital; esto nos permitió disminuir los riesgos de contagio realizando traslados innecesarios de pacientes al Hospital de Maullín, y al mismo tiempo nos permitió optimizar el gasto de equipos de protección personal (EPP), ya que para trasladar a un paciente desde la ribera norte del río hacia el Hospital en lancha ambulancia, se podían llegar a utilizar hasta 8 equipos de EPP completas.

También es importante mencionar que a fines del mes de Abril el Servicio de Salud de Reloncaví envía un equipo

de Atención Domiciliaria COVID-19 (compuesto por Médico, Enfermera y TENS, más un vehículo) a trabajar en la comuna, pero dirigido administrativa y técnicamente por el Servicio de Salud, lo que nos permitió comenzar a tomar muestras PCR en el domicilio de las personas.

Desde Julio en adelante la estrategia de TTA definió explícitamente que la Atención Primaria de Salud era la principal responsable de aumentar el testeo en la población de su territorio, e impulsaba a implementar acciones de búsqueda activa en la población.²

Debido a la situación epidemiológica en ese momento, se tomó la decisión de comenzar la búsqueda activa focalizada en grupos de riesgo, ya que los datos nos hacían presumir que teníamos una baja circulación viral en la comuna. De esta forma, el 08 de Julio se estaba realizando el primer operativo de testeo con búsqueda activa en la comuna, el que fue realizado a los funcionarios de Salud del Hospital de Maullín, posteriormente a los funcionarios de Salud de Atención Primaria, y así se fueron seleccionando distintos grupos expuestos a mayor riesgo, como los adultos mayores institucionalizados en ELEAM, personal de Fuerzas Armadas, Funcionarios Municipales, personas que trabajaban en el comercio o que estaban embarcados por varios días (pescadores y buzos), trabajadores del transporte público de la comuna, entre otros.

Otro grupo en que se focalizó la búsqueda activa desde un comienzo, fue a las personas que eran contacto estrecho de algún caso confirmado con COVID-19, a quienes por estar en cuarentena, se les tomaba la muestra en su domicilio, lo que demandó un gran esfuerzo para el equipo de salud debido a la gran dispersión geográfica.

En Agosto según nuestros datos, estaba comenzando a aumentar la circulación viral en nuestra comunidad, y por lo tanto agregamos estrategias de testeo con búsqueda activa abiertas a la comunidad, los que fueron realizados en sectores de la comuna en que teníamos mayor proporción de casos confirmados.

A comienzos de Septiembre tuvimos un gran aumento de casos activos en la comuna, y fue necesario formar un segundo equipo de atención domiciliaria (conformado por

Médico y TENS), pero con funcionarios de APS, para poder dirigir sus acciones en el territorio y mejorar la cobertura de evaluaciones médicas y tomas de PCR en domicilio; además de destinar algunas horas de este equipo a la realización de operativos de búsqueda activa en la comunidad.

En el Gráfico N° 1 se puede observar el número de test PCR realizados cada mes en la comuna, se consideran todas las muestras independiente si se tomó en Atención Primaria, Hospital de Maullín o por el Equipo de Atención Domiciliaria COVID-19.

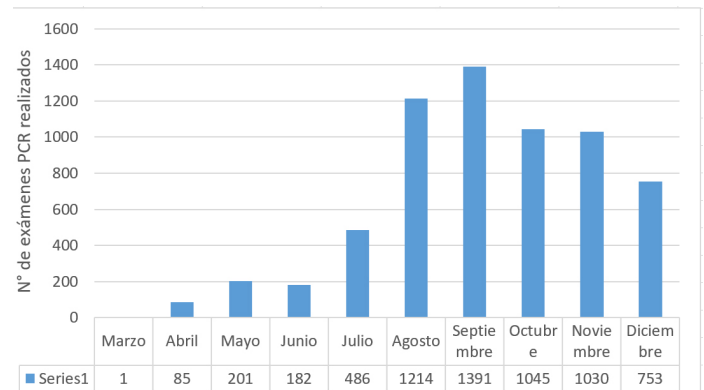


Gráfico N°1: Número total de exámenes PCR realizados en la comuna de Maullín por mes.

Podemos observar que entre Marzo y Junio del 2020 (previo a la estrategia de TTA) se realizaron 469 exámenes PCR en la comuna, y solamente en Julio (primer mes con la estrategia de TTA) se realizaron 486 exámenes. Si comparamos los exámenes realizados en Julio y Agosto, podemos calcular un gran aumento en los test realizados en la comuna, que corresponde a un 150 % de aumento; y si observamos lo realizado en Septiembre, seguimos aumentando nuestra capacidad de testeo.

Es importante señalar, que la X Región de Los Lagos es una de las Regiones con mayor capacidad de laboratorio para realizar test PCR (debido a los laboratorios de empresas salmoneras que funcionan en la Región) y eso es un factor relevante para lograr estos resultados.

En el transcurso del año 2020, la comuna estuvo en cuarentena en 2 periodos, el primero desde el 18/09 al 13/10 y la segunda cuarentena desde el 28/11 al 23/12, lo que influyó

en la capacidad de realizar testeos comunitarios debido a la disminución de movilidad, lo que se puede observar en la disminución de test realizados en Diciembre, sin embargo en Septiembre también estuvo en cuarentena la comuna prácticamente todo el mes, y precisamente fue el mes en que se realizaron más test del 2020. Uno de los factores que puede haber influido es que éste fue el único mes que se aplicó la estrategia de testeo puerta a puerta, en sectores de la comuna que tenían en ese momento una alta circulación viral, logrando tomar un alto número de exámenes en cada operativo, pero generando un gran desgaste y cansancio al equipo de salud.

Además de analizar el aumento evidente en la toma de exámenes de PCR en la comuna, desde que se instaló la estrategia de TTA en la comuna, nos pareció interesante comparar como cambió la distribución de los exámenes tomados entre los distintos grupos de pacientes con el paso de los meses. En el gráfico N° 2 podemos observar el desglose del número de exámenes PCR realizados mensualmente a los distintos grupos de pacientes.

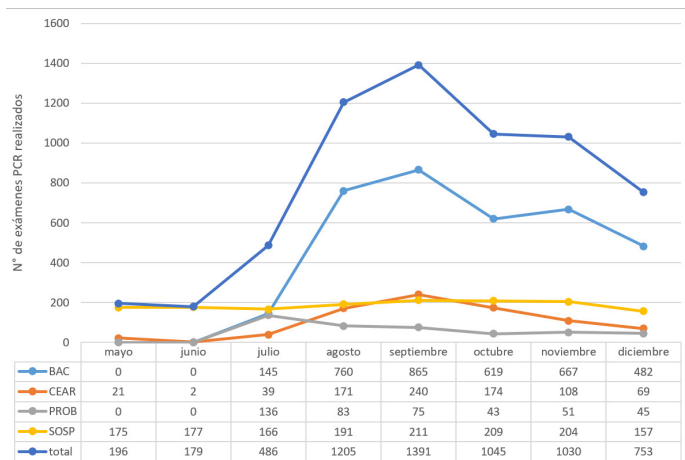


Gráfico N°2: : Número de exámenes PCR tomadas por grupo de paciente mensualmente en Maullín.

Al analizar el número de exámenes PCR realizados mensualmente en los distintos grupos de pacientes, es posible observar que el número de PCR tomadas al grupo de casos sospechosos se mantiene con poca variabilidad mensual, incluso los meses anteriores a la implementación de la estrategia de TTA, sin embargo el número de PCR realizados en el grupo de búsqueda activa comunitaria (BAC) varía mucho mensualmente, con un incremento progresivo durante los primeros meses de implementación de la estrategia de

TTA en APS para luego ir descendiendo hacia fin de año, este efecto se ve influenciado porque este grupo de pacientes fue uno de los más difíciles de testear durante los periodos de cuarentena en la comuna. En el caso del grupo de pacientes que son Contactos Estrechos de Alto Riesgo (CEAR) también tuvo un peak en el número de exámenes PCR realizados en Septiembre para luego ir disminuyendo hacia Diciembre, pero con una variabilidad mensual mucho menor que lo observado en el grupo de BAC. El número de exámenes realizados al grupo de pacientes que son casos probables fue disminuyendo con el paso del tiempo, lo que puede haber sido influenciado por la instrucción del MINSAL de tratar a los casos probables igual que un caso confirmado por laboratorio, y por lo tanto no era necesario tomar la PCR para confirmar el diagnóstico.

Dentro de los distintos grupos de pacientes testeados, sin duda el que tomó mayor protagonismo desde Julio en adelante fue el grupo de búsqueda activa, el que durante Julio se realizó a personas con alta exposición a la infección en sus trabajos, en cambio de Agosto en adelante se comenzaron a realizar los testeos abiertos a la comunidad en espacios públicos, logrando un aumento de un 500% en el número de exámenes realizados por búsqueda activa entre Julio y Agosto. Debido a las condiciones de dispersión de la población en el territorio comunal, teníamos que rotar los sectores en que se realizarían los operativos de testeo comunitario, para eso fue muy útil tener georreferenciados los casos activos y los contactos estrechos, divididos en más de 30 sectores, para así poder decidir en qué sector se realizarían los operativos cada semana, según la información epidemiológica actualizada.

Trazabilidad

Entre Marzo y Junio los equipos de APS en la comuna no realizaban la trazabilidad de los casos COVID-19, ya que eso estaba oficialmente a cargo de la SEREMI de la X Región. Sin embargo, sí se realizaba un seguimiento telefónico a los pacientes contagiados y contactos estrechos, lo que en muchas ocasiones permitió rescatar información muy útil, ya sea para complementar o para corregir algún dato obtenido en la trazabilidad que se realizaba desde la SEREMI de Salud.

La primera semana de Julio se realizaba la capacitación a las primeras funcionarias de Atención Primaria que comenzarían a realizar la trazabilidad, y la segunda semana de Julio ya estaban en ejercicio 2 trazadoras en nuestra comuna. Quienes

en conjunto con las coordinadoras territoriales, realizaban la integración de la información y la coordinación con los funcionarios que realizarían las llamadas de seguimiento telefónico. Para todo esto fue necesario comprar chip de celulares con sistema prepago para poder realizar las llamadas telefónicas, la instalación de software en computadores personales para poder realizar estas funciones en teletrabajo, la organización de un sistema de turnos para las coordinadoras territoriales y trazadoras, que permitiera la continuidad de este trabajo (especialmente los fines de semanas y festivos) y que generaba un gran desgaste en los funcionarios. El número de funcionarios dedicados a realizar la trazabilidad de los casos confirmados ha ido variando dependiendo de la situación epidemiológica de la comuna, en el periodo en que tuvimos más casos activos llegamos a tener 6 funcionarios dedicados solo a trazabilidad.

Una de las estrategias implementadas a nivel local para facilitar el proceso de trazabilidad, fue que las embarcaciones de transporte público (lanchas y barcasas) que se utilizan para cruzar el río Maullín, hicieran listas de los pasajeros en cada viaje realizado, registrando nombre, RUT y número de teléfono, para posteriormente facilitar la investigación epidemiológica si alguno de los pasajeros resultaba estar contagiado.

Para evaluar la estrategia de trazabilidad en la comuna contamos con 2 indicadores, el primero mide el porcentaje de casos confirmados en que se realiza la trazabilidad antes de 48 horas, en relación al total de casos confirmados en el mismo período de tiempo; y el segundo mide el porcentaje de casos Contactos Estrechos que son llamados y se les indica el aislamiento antes de las 48 horas, en relación al total de casos de Contacto Estrecho en el mismo período de tiempo. En ambos indicadores Maullín se ha mantenido la mayor parte del tiempo con cifras por sobre el 80% de cumplimiento, lo que consideramos un resultado positivo de la estrategia desarrollada en la comuna. Actualmente la SEREMI de Salud de Los Lagos ha vuelto a retomar las labores de trazabilidad de algunas comunas, y ha tenido que enviar personal para ayudar a otras comunas, hasta el momento el DESAM de Maullín sigue a cargo de realizar la trazabilidad en su territorio, lo que consideramos un respaldo al trabajo realizado por el equipo de salud.

Aislamiento

A principios de Abril del 2020 se comenzó a redactar los protocolos de acompañamiento telefónico integral que nos permitieran tener información oportuna sobre el estado de salud de los pacientes contagiados con COVID- 19 y de sus contactos estrechos. Dentro de ese mismo mes, ya se estaban aplicando estos 2 protocolos, que contemplaban llamados por distintos profesionales, para poder evaluar de forma integral a cada persona, además incluía derivaciones a trabajadora social para poder gestionar ayudas sociales si son necesarias, acompañamiento psicológico si lo requiere, etc.

Estos protocolos de acompañamiento telefónico integral contemplaban un esquema de llamado diario para los pacientes confirmados, y un esquema de llamado día por medio para los CEAR, además consideraba la notificación a las coordinadoras territoriales si algún paciente no contestaba los llamados según protocolo, o si requiere algún tipo de ayuda, ya sea social, médica o sociosanitaria.

Parte de nuestra estrategia para favorecer la adherencia al aislamiento de las personas contagiadas y sus contactos estrechos, fue el ayudarlos a resolver sus problemas de distintos ámbitos, para que así no se vieran “obligados” a romper su cuarentena obligatoria. Esta estrategia se basó en el despacho de medicamentos, artículos de limpieza y desinfectantes, y ayudas sociales a domicilio, según las necesidades detectadas en cada familia con el acompañamiento telefónico.

Desde que se implementó la Estrategia de TTA en Julio, nuestra estrategia para lograr el aislamiento de los pacientes, prácticamente se mantuvo con lo que veníamos realizando los meses previos. Fue necesario reforzar los equipos de seguimiento telefónico y comprar más chip de celular, debido al aumento de casos en la comuna. Un aporte importante fue incorporar fiscalizadores sanitarios de la comuna, se enviaron a 2 funcionarios municipales en comisión de servicio a la SEREMI de Salud, para ser capacitados y autorizados como fiscalizadores sanitarios oficiales, que desempeñaran sus funciones fiscalizadoras en nuestra comuna.

En el transcurso de estos meses fue necesario realizar múltiples actualizaciones a los protocolos de acompañamiento telefónico (principalmente debido a los cambios de definiciones y estrategias a nivel del Ministerio de Salud). Dentro de las

modificaciones más relevantes cabe mencionar que se disminuyó la frecuencia de llamados a los CEAR (debido al aumento de casos), se agregó un esquema de llamados para los pacientes que se alarga su cuarentena por más de 14 días, se incorporaron las derivaciones para llamado por médico a los pacientes contacto estrecho que presentan síntomas (para evaluar si califican como Casos Probables o no)³ y otras modificaciones menores relacionadas con los profesionales que podían realizar cada llamado, aumentando la flexibilidad de los protocolos y resolviendo así algunos nudos críticos de mayor demanda de llamados en algunos estamentos.

Otra estrategia implementada fue el préstamo de instrumental médico para la evaluación de signos vitales en domicilio, esto tuvo mucha menor cobertura pero fue focalizada en los casos de mayor riesgo clínico de complicación o que presentaron cuadros más sintomáticos o con síntomas de mayor intensidad. Los pacientes eran llamados telefónicamente por un médico del equipo, el que evaluaba si era necesario solicitar que llevaran al domicilio del paciente un saturómetro, un esfigmomanómetro automático, una máquina de hemoglucotest y/o un termómetro, y así en los próximos llamados poder chequear a la distancia de forma más objetiva al paciente, lo que nos permitió realizar derivaciones oportunas y pertinentes, al mismo tiempo que le entregaba tranquilidad al usuario, a su familia y al equipo de salud que realiza el acompañamiento telefónico.

Para poder realizar esta entrega de insumos, medicamentos y ayudas sociales en los domicilios de las personas fue necesario coordinar un gran despliegue de recursos y funcionarios para lograr llegar con ayuda a los distintos rincones de nuestra comuna. Este trabajo fue posible gracias a que la Municipalidad puso a disposición vehículos municipales (con sus respectivos conductores), aporte que fue variando dependiendo de las necesidades de cada semana, llegando a facilitar hasta 4 conductores y 4 vehículos durante el peak de la primera ola.

Además de la entrega de insumos, alimentos y/o medicamentos al domicilio de los pacientes en cuarentena obligatoria, también se tomaron muestras para PCR a los contactos estrechos y casos probables en sus domicilios. Un equipo de médico y TENS, se dirigían al hogar del paciente y tomaban la muestra de PCR cuando éste cumplía al menos el séptimo día desde el contacto con el caso índice, para mejorar la sensibilidad del examen. Este equipo de atención domiciliaria

también se encargaba de realizar las atenciones médicas a los pacientes que fueron derivados a evaluación por un médico dentro del acompañamiento telefónico, y en otros casos, que eran solicitadas por el equipo de coordinación territorial. Por ejemplo: evaluar el alta clínica de forma presencial de un paciente que llevaba más de 30 días con síntomas leves. Estas evaluaciones médicas en domicilio fueron de gran ayuda para evitar los traslados innecesarios en pacientes que no tenían criterios de hospitalización y podían ser manejados con tratamiento ambulatorio, pero también fueron muy útiles para convencer a pacientes que debían aceptar el traslado al Hospital en ese momento, porque su situación clínica podía empeorar bruscamente en cualquier momento.

Conclusiones y/o discusión

Es difícil expresar de forma breve todas las lecciones que nos sigue dejando esta Pandemia, claramente la mayoría de los Sistemas de Salud no estaban preparados para este escenario, y por lo tanto, los aprendizajes han sido muchos y muy variados, desde aspectos personales, familiares, profesionales y como sociedad; por lo tanto nos centraremos en las lecciones que podemos sacar hasta el momento y que se relacionan con la implementación de la estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento en nuestra comuna.

Lo primero es mencionar la importancia de adaptar las estrategias a la realidad distinta que hay en cada territorio, todas las intervenciones deben ser pertinentes y adecuadas a la población y su cultura para que sean efectivas, lo que implica además que se necesita un tiempo para ese proceso de adaptación en los territorios, por lo tanto, la estrategia de TTA no se instala de forma instantánea apenas bajan las Orientaciones Técnicas desde el MINSAL a las comunas. Sin embargo, en esta situación puntual, en muchas comunas del país el proceso de implementación fue rápido y expedito, debido a que ya se estaban realizando en APS muchas acciones relacionadas a la estrategia, lo que muestra la gran capacidad de autogestión y proactividad que tiene el Sistema de APS en nuestro país.

Otra conclusión que podemos sacar es que los Equipos de Atención Domiciliaria contratados por los Servicios de Salud en todo el país, podrían funcionar bajo las instrucciones (técnicas y administrativas) de los equipos de APS, que son los funcionarios que mejor conocen el territorio y sus

características específicas; Además que al ser dirigidos desde la capital Regional (Puerto Montt en nuestro caso) se producen descoordinaciones en terreno, se desconoce con precisión lo que está haciendo cada equipo (lo que produce en muchas ocasiones acciones duplicadas volviendo el trabajo menos efectivo) y se pierde la continuidad de la información clínica.

Aprendimos también que en un escenario de Pandemia y crisis Sanitaria, Social y Económica como el que estamos viviendo, se vuelve aún más importante el trabajo intersectorial coordinado, para complementar esfuerzos y utilizar de mejor forma los distintos recursos con los que cuenta cada territorio. Específicamente en nuestra comuna, ha sido de gran ayuda contar con Psicólogos del área de Educación que nos están ayudando con el acompañamiento telefónico integral de los pacientes en cuarentena; los vehículos y choferes que nos facilita la Municipalidad de Maullín para poder realizar prestaciones y despachos de insumo a los domicilios; la gran inversión de la Municipalidad para comprar canastas de alimentos, útiles de aseo y desinfección y otros insumos que se entregan de forma gratuita a los vecinos de la comuna que lo necesiten; y también mencionar el gran aporte que significan los distintos funcionarios municipales y otros funcionarios públicos (Fuerzas Armadas) que están en Comisión de Servicio como Fiscalizadores Sanitarios o ayudando en las aduanas sanitarias instaladas en la comuna.

Finalmente nos gustaría destacar algunos últimos aprendizajes, y es que es esencial que para realizar distintas intervenciones estas tengan un respaldo técnico de manera correcta. Además, la importancia y necesidad de adecuarse al contexto cultural, y por sobre todo el ser empático y ponerse en el lugar de la

población que uno atiende, más aun considerando el contexto que estamos viviendo debido a esta pandemia. Esta reflexión nace al alero de la decisión que baja del MINSAL³, de no ser necesario realizarles examen PCR a los casos probables y simplemente considerarlos y manejarlos como un caso confirmado por PCR. Si bien coincidimos en que son válidos los argumentos técnicos que respaldan que esta decisión, sin embargo desde el punto de vista de los pacientes y sus familias, es algo muy difícil de aceptar. Es lógico que una familia con un integrante como caso probable, quiera y necesite saber si su familiar está infectado por COVID-19 (aún más cuando presentan síntomas leves y por corto tiempo), y no quieran quedarse con la duda de si sus síntomas fueron producto de esta enfermedad o no. Afortunadamente en nuestro caso, tal como describíamos anteriormente, en la X Región tenemos una capacidad muy alta para realizar exámenes de PCR y hemos tenido la posibilidad de seguir realizando estos exámenes en domicilio a los casos probables, pudiendo entregarles aunque sea una pequeña certeza y seguridad, a nuestra comunidad que tanto sufre cuando entra en cuarentena un familiar o amigo.

Bibliografía

1. Ministerio de salud Chile. Protocolo de contactos de casos COVID-19 en fase 4. 25 de marzo 2020.
2. Ministerio de salud Chile Subsecretaría de Salud Pública. Protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia covid-19 en Chile: estrategia nacional de testeo, trazabilidad y aislamiento. 2020 jul.
3. Ministerio de salud Chile Subsecretaría de Salud Pública. Dispone medidas sanitarias que indica por brote de COVID-19. resolución exenta 403; 30 de Mayo del 2020.