

Monitoreo Nacional de Síntomas y Prácticas COVID-19 en Chile MOVID-19

¿Cómo podemos reducir las barreras del sistema de salud para incrementar el diagnóstico precoz de casos COVID-19?

Una mirada desde el acceso a servicios de salud

MOVID-19

Martes 16 de junio, 2020

1 Contexto

Hasta el día 15 de junio, la pandemia COVID-19 en Chile ha producido 179.436 personas contagiadas ([MINSAL, 2020](#)). Uno de los pilares de la estrategia para enfrentar la pandemia es el **diagnóstico precoz de los casos COVID-19** ([Peck, 2020](#)). Esto incrementa las probabilidades de aislar oportunamente a las personas contagiadas y poner en cuarentena a sus contactos ([OMS, 2020](#)). Así, resulta fundamental identificar y **analizar las posibles barreras de acceso de la ciudadanía al sistema de salud**. Esto es particularmente importante si consideramos que, para acceder a realizarse un examen diagnóstico (PCR), éste debe ser prescrito en una consulta médica. Una serie de barreras en el acceso al sistema de salud pueden emerger en el contexto de una pandemia: temor a consultar para evitar salir del hogar, falta de información sobre la importancia de consultar, desconocimiento de dónde hacerlo, el costo económico de la consulta o el tiempo de espera.

En Chile, a la fecha, no contamos con información oficial sobre barreras de acceso al examen para los casos sospechosos. En **MOVID-19** hemos preguntado semana a semana los síntomas de la población, si han accedido a una consulta médica y al examen, y los motivos para no consultar. Esto nos permite identificar barreras de acceso a un diagnóstico precoz, diferenciando entre grupos de la población que puedan presentar mayores dificultades al acceso. También, nos permite conocer áreas donde la comunicación de riesgo podría verse favorecida y donde es necesario optimizar las condiciones materiales que reduzcan la no consulta y el diagnóstico precoz. Este informe considera datos de 44.960 participantes MOVID-19 de todo Chile, con 200.178 observaciones durante las últimas 8 semanas. Esperamos que estos datos sean valiosos para informar las decisiones del Gobierno a través de la Mesa Social COVID-19.

2 Evolución de la consulta en casos sospechosos

A modo general, **solo el 34% de los participantes MOVID-19 que cumple con la definición de caso sospechoso reporta haber acudido a una consulta médica.** Al ver la evolución de la consulta en el tiempo, hay una disminución desde la semana del 6 de abril hasta la semana del 20 de abril, reduciéndose a un 20% de consulta, lo que posteriormente aumenta hasta superar un 50% en la semana del 18 de mayo (Figura 1). Esto resulta de importancia dado que, como hemos mencionado en informes previos (MOVID-19), una persona con síntomas de sospecha de COVID-19 pero sin un diagnóstico continua saliendo a trabajar y realizar otras actividades con mayor probabilidad.

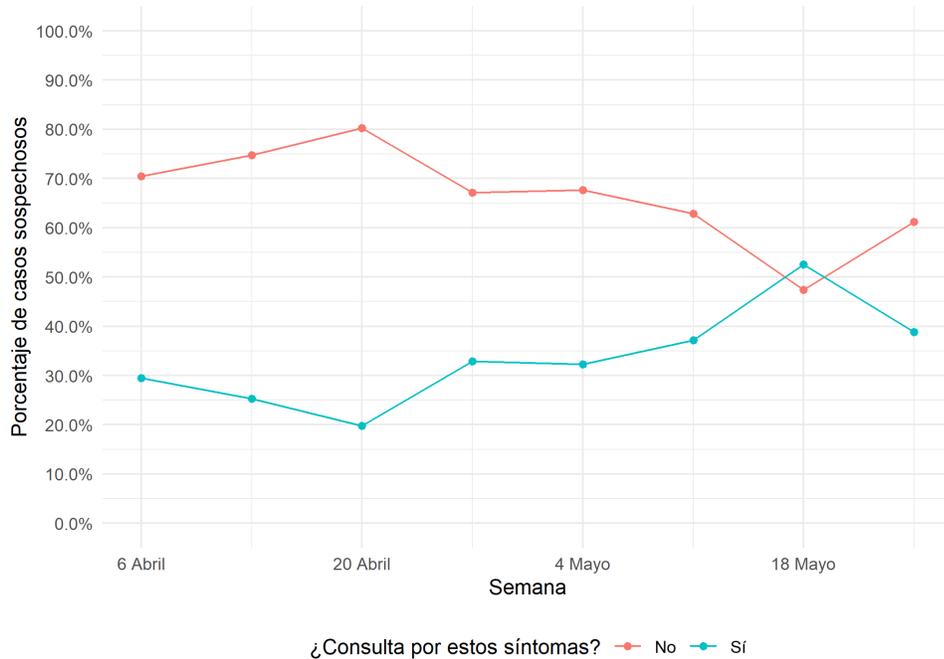


Figura 1. Evolución de la consulta de casos sospechosos (n=3348). Se considera como caso sospechoso a partir de la definición del Ministerio de Salud (23 de marzo, 2020). Se utiliza esta definición para facilitar la comparabilidad en el tiempo y por tener una mayor especificidad para identificar a los casos. Ver para más información el [Informe MOVID-19 ¿Cómo podemos mejorar nuestra capacidad de identificar casos COVID-19.](#)

Al analizar los mismos datos por previsión de salud del participante, se evidencia que **los casos sospechosos en ISAPRE tienen un acceso a consulta médica superior a los de FONASA** desde la semana del 6 de abril hasta la semana del 18 de mayo (Figura 2). Así, el aumento de consulta observado en la Figura 1 en la semana del 18 de mayo parece deberse principalmente a un aumento en la consulta de los afiliados a ISAPRE.

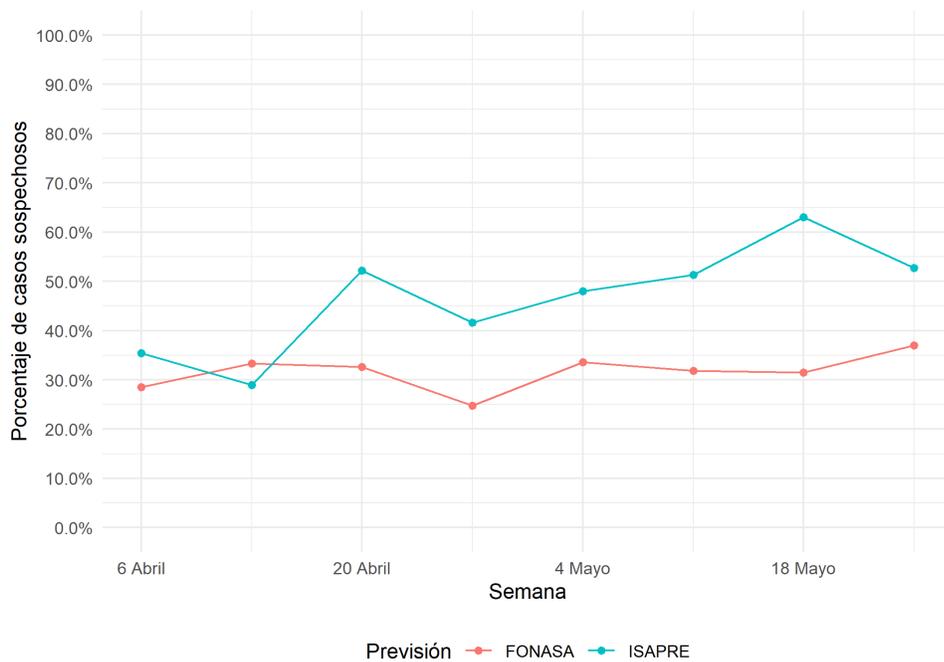


Figura 2. Evolución de consulta entre casos sospechosos por previsión (n=3348).

3 Motivos de no consulta entre casos sospechosos

¿Por qué dejan de consultar las personas que presentan un cuadro de caso sospechoso? Destaca, como motivo más frecuente reportado, que las personas “esperan empeorar” antes de consultar (58%), seguido de la percepción de que consultar no es importante (27%). Es decir, las dos razones mencionadas con mayor frecuencia se vinculan a la **percepción de que el riesgo de estos síntomas es reducido**. Otros factores que aparecen son el costo de la consulta (7%) y el tiempo de espera para acceder a ella (5%). Finalmente, en las últimas semanas se agregaron categorías que fueron mencionadas frecuentemente como texto libre por los participantes ([Identificación de tópicos emergentes y clasificación automática en respuesta abierta a ¿Por qué no consultó? en el panel MOVID-19](#)), destacando el temor al contagio como un motivo relevante para no consultar (16%), así como la saturación del sistema de salud (18%).

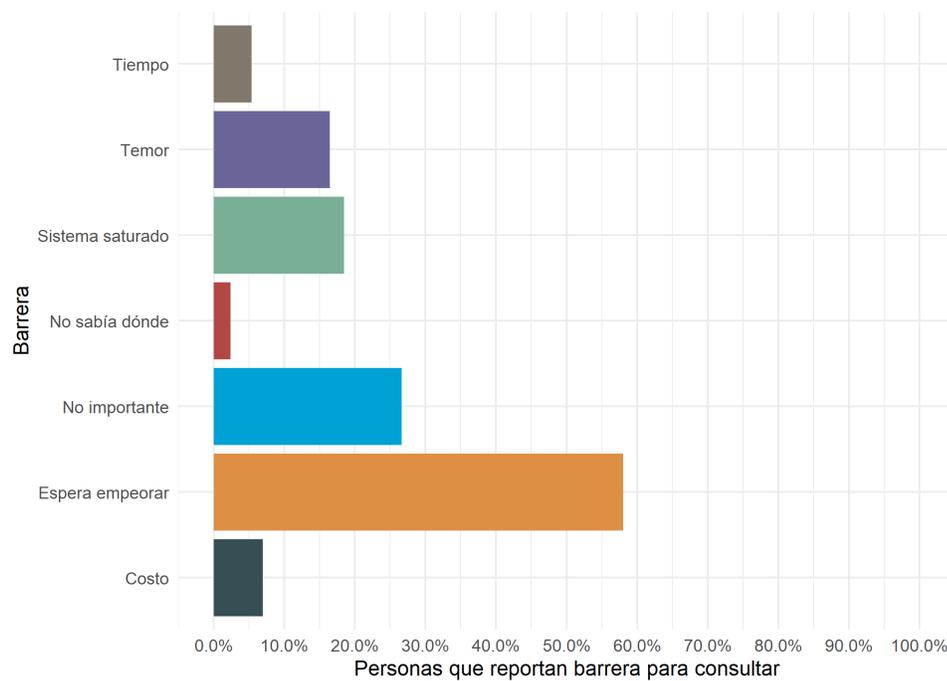


Figura 3. Motivos de no consulta en casos sospechosos (n=2591). Pregunta de respuesta múltiple (categorías no mutuamente excluyentes).

4 Evolución de toma de examen en casos sospechosos

Durante todo el tiempo de observación, **sólo 20% de las personas que cumplen la definición de caso sospechoso se han tomado el examen (PCR)**. Desde la semana del 13 a la semana del 27 de abril, hay un aumento de las personas que reportan haberse realizado un examen COVID-19 la semana pasada. Este valor alcanza un 30%, el cual se mantiene relativamente estable hasta la semana del 25 de mayo. Al analizar los datos por seguro de salud, **las personas con ISAPRE tienen un mayor acceso al examen en comparación a FONASA**, desigualdades similares a las observadas al analizar los [tiempos de espera](#) y [las cuarentenas](#). Esta diferencia se observa durante todas las semanas de análisis, acentuándose en la semana del 18 de mayo.

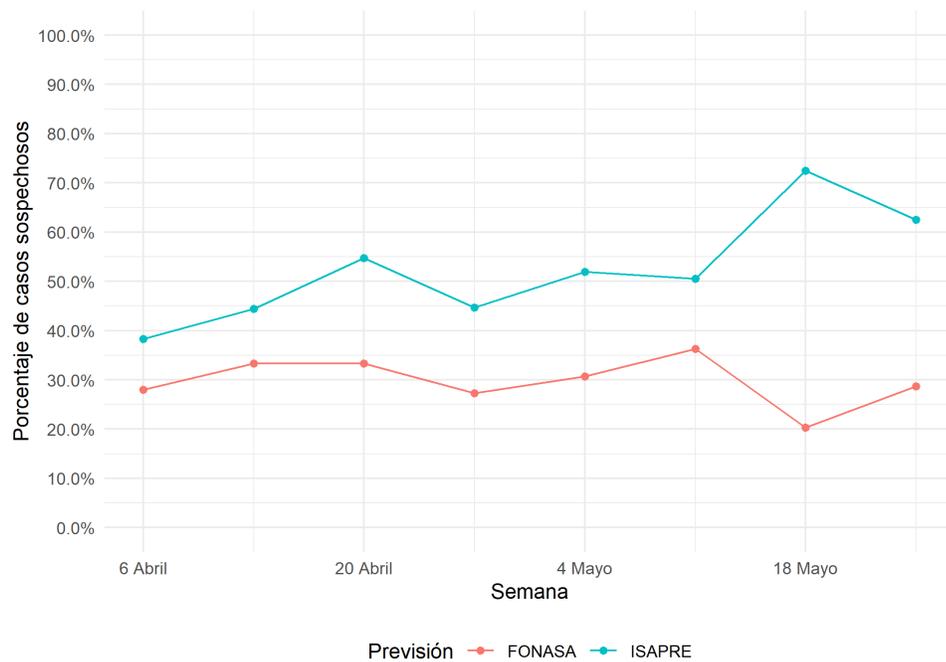


Figura 4. Evolución en la toma del examen (n=648)

5 Factores asociados a no consultar

Se analizaron los factores que hacen más probable que un caso sospechoso *no consulte*. Los resultados del modelo (Figura 5) muestran que el factor más relevante para no consultar es la previsión: **los beneficiarios FONASA tienen una chance mayor de no consultar ante síntomas en comparación a los beneficiarios ISAPRE**. La chance de no consultar es también mayor entre mujeres y personas con enfermedades consideradas factor de riesgo para enfermedad grave por COVID-19. Esto último es particularmente preocupante, pues estos individuos son quienes con mayor probabilidad pueden presentar cuadros graves, de modo que se benefician de un diagnóstico precoz y seguimiento clínico estrecho. Por último, se evidencia que, a través de las semanas, aumenta la chance de consulta, lo cual podría asociarse a una mayor conciencia ciudadana sobre el COVID-19.

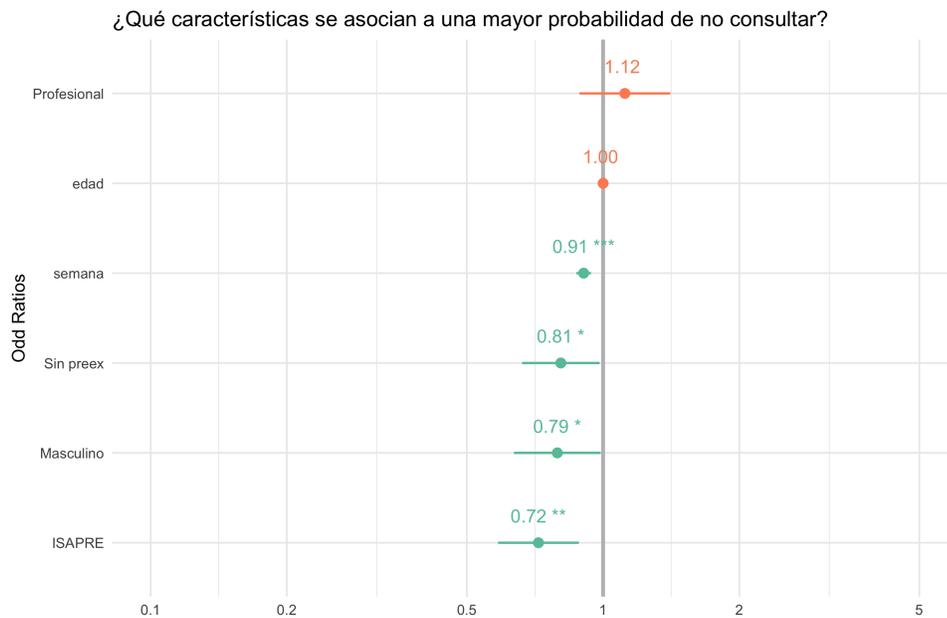


Figura 5. Modelo que predice la no consulta de casos sospechosos (n=xx). Se consideran como variables predictoras el sexo, edad, seguro de salud, educación, semana epidemiológica y tener alguna enfermedad crónica considerada de riesgo para el COVID-19 (haber reportado una enfermedad de las evaluadas en la encuesta: hipertensión arterial, diabetes, infarto o enfermedad cardiovascular, enfermedad respiratoria crónica, paciente oncológico actual, inmunodeficiencia, enfermedad renal con requerimiento de diálisis o fumar). Los resultados muestran que la chance de no consultar es 28% menor para beneficiarios ISAPRE en comparación a beneficiarios FONASA; es 21% menor entre hombres que entre mujeres; es 19% menor entre personas sin factores de riesgo que entre aquellas con factores de riesgo; disminuye en un 9% por cada semana.

6 Recomendaciones

1. Mejorar la comunicación de síntomas, riesgos y de la importancia de una consulta precoz.

Es necesaria una mejor comunicación a la ciudadanía sobre síntomas sospechosos, factores de riesgo de la enfermedad, la importancia de una consulta precoz e instrucciones sobre cómo acceder sin exponerse a contagios. Los datos de MOVID-19 muestran que solo un tercio de las personas que cumplen la definición de caso sospechoso acceden a una consulta médica y apenas un 20% se ha tomado un examen para confirmar si tiene COVID-19. Las explicaciones entregadas para no consultar muestran una falta de conciencia acerca de los riesgos involucrados: las personas esperan a que los síntomas empeoren o indican que no es importante consultar. Esta situación es preocupante, particularmente al observar que personas con factores de riesgo para cuadros graves se encuentran entre los que consultan menos. Los llamados erráticos que se han dado por momentos a la ciudadanía sobre no consultar por cuadros aparentemente leves pueden haber contribuido a este fenómeno. Por otro lado, desde un punto de vista epidemiológico, nuestros datos indican que una alta proporción de los casos sospechosos no están siendo diagnosticados, ni están accediendo de manera precoz al sistema de salud, especialmente los beneficiarios de FONASA. Esto tiene la implicancia de que no se están aislando, trazando y cuarentenando contactos a tiempo.

2. **Disminuir las barreras económicas para el acceso:** A pesar de que la muestra de MOVID-19 presenta un nivel-socioeconómico mayor al promedio nacional, un 7% de los participantes MOVID-19 que son casos sospechosos refieren el costo de consulta como una barrera para no consultar. Frente al número de nuevos contagios y la saturación de la red de atención, es necesario eliminar los co-pagos asociados a la consulta y examen, con el objetivo de evitar barreras económicas. La consulta y el examen diagnóstico COVID-19 deben ser considerados como bienes de salud pública, dado que no sólo benefician a los individuos, si no que a toda la comunidad nacional.
3. **Mejorar la respuesta del sistema de salud para el diagnóstico precoz y seguimiento.** Si bien el sistema privado ha desarrollado mecanismos para la toma de PCR desde el auto o a domicilio, así como formas diversas de telemedicina, en el sector público esta información y alternativas están menos disponibles. Es fundamental establecer un lineamiento a nivel nacional para modalidades de telemedicina que permitan la evaluación de casos sospechosos, solicitud de examen y licencia no presencial. Esto podría permitir reducir las brechas de acceso a la salud entre ISAPRE y FONASA. A su vez, reduciría la no consulta por temor al contagio o al sistema de salud saturado, incrementando el diagnóstico y aislamiento precoz de los casos.

7 Sobre MOVID-19

El **Monitoreo Nacional de Síntomas y Prácticas COVID-19 en Chile (MOVID-19)** es un esfuerzo colaborativo entre la Universidad de Chile, el Colegio Médico de Chile y otras instituciones académicas tales como la Universidad Diego Portales, la Pontificia Universidad Católica de Chile, la Universidad San Sebastián y la Universidad Central, en el que participan académicos de diversas disciplinas aportando sus saberes para responder de manera dinámica e innovadora a los desafíos que nos plantea la necesidad de generar conocimiento al ritmo en que se desarrolla una pandemia. A la fecha han participado 44.960 personas con al menos dos respuestas en el tiempo durante las últimas 8 semanas, con participantes de 326 comunas del país.

Para saber más sobre MOVID-19 y la metodología del estudio, acceda a www.movid19.cl