

Estrategias para garantizar acceso a la población con enfermedades cardiovasculares al sistema de salud en pandemia

Strategies to Be Implemented the Access of the Population with Cardiovascular Diseases to the Health System in Pandemic

Marcela Jarvis-Acevedo¹ <https://orcid.org/0000-0002-2259-9435>

Rocío Pérez-Rojas^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-2050-6266>

Katuska Reynaldos-Grandón¹ <http://orcid.org/0000-0002-8275-6826>

¹Universidad Andrés Bello, Facultad de Enfermería. Santiago, Chile.

*Autor para la correspondencia: rocio.perezrojas@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La pandemia por SARS-CoV-2 ha impactado en las enfermedades no transmisibles, lo que ha aumentado las defunciones por causas no COVID-19, en gran parte, por dificultad de acceso a la atención de salud.

Objetivo: Identificar estrategias de acceso implementadas en la atención primaria de salud para los pacientes cardiovasculares durante la pandemia COVID-19.

Métodos: Se realizó una revisión sistemática de publicaciones desde 2020 hasta 2021, en las bases Medline/PubMed, SciELO, Lilacs, Web of Science y en el buscador Google Scholar, de artículos en inglés, español, portugués. Se utilizaron conectores boléanos “AND”, “OR” y los descriptores: cardiovascular *strategy*, *access*, *primary care*, *pandemic*, COVID-19. Para la evaluación de la calidad se utilizó *Mixed Methods Appraisal Tool* versión 2018.

Conclusiones: La consulta telemática ha sido la estrategia mayormente utilizada en la atención primaria para mantener la continuidad de la atención en los pacientes cardiovasculares. Las estrategias de acceso implican reorganización y reestructuración de los centros de salud, priorizar la demanda y los procesos de atención telemáticos.

Palabras clave: estrategia; acceso; cardiovascular; pandemia; COVID-19; atención primaria.

ABSTRACT

Introduction: The SARS-CoV-2 pandemic has impacted non-communicable diseases by increasing deaths from non-COVID-19 causes, largely due to difficulty accessing health care.

Objective: To identify access strategies implemented in primary health care for cardiovascular patients during the COVID-19 pandemic.

Methods: Systematic review of publications from 2020-2021, in Medline/PubMed, Scielo, Lilacs, Web of Science databases and Google Scholar search engine of articles in English, Spanish, Portuguese. AND, OR and the descriptors: cardiovascular strategy, access, primary care, pandemic, COVID19 were used. The Mixed Methods Appraisal Tool v2018 was used for quality assessment.

Results: Nineteen articles were included for analysis. Thirteen studies propose telematic care, in the following modalities: telephone contact, telemedicine, telemonitoring. Seven studies indicate that priority should be given to the care of cardiovascular patients with risk factors, providing them with medication at home for 90 days and transferring skills for self-monitoring of vital signs. Likewise, the gap in the use of this access route by the population and the training of health professionals in this modality of care should be considered.

Conclusions: Telematic consultation has been the strategy mostly used in primary care to maintain continuity of care in cardiovascular patients. Access strategies involve reorganization and restructuring of health centers, prioritization of demand, and telematic care processes.

Keywords: strategy; access; cardiovascular; pandemic; COVID 19; primary care.

Recibido: 17/01/2022

Aceptado: 13/08/2022

Introducción

El impacto que ha tenido la COVID-19 en las enfermedades no transmisibles (ENT) ha sido importante, ya que sumado a las cifras de mortalidad atribuibles directamente a la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, se encuentra el exceso de defunciones por causa no relacionadas a esta.⁽¹⁾

De acuerdo con cifras reportadas en Reino Unido (UK), entre las semanas epidemiológicas 13 a 18, se produjeron 46 494 muertes, de las cuales un 24,7 % no fue relacionado con la COVID-19 y correspondieron a grupos de adultos mayores, frágiles, con comorbilidad asociada. Las causas fueron por asma y diabetes, con muertes en la semana epidemiológica 17 en 197,8 % y 161,6 %, situación similar para hipertensión arterial.⁽¹⁾ Asimismo, se evidenció un aumento en la mortalidad por ataque cerebrovascular, con tendencia creciente en muertes extrahospitalarias. Lo anterior se puede explicar, en parte, por retraso en la búsqueda de atención, capacidad hospitalaria reducida, subdiagnóstico de COVID-19, aumento de estrés, entre otras hipótesis.⁽¹⁾

Lo reportado por UK ha sido consignado por otros países, como Italia, España y Estados Unidos. En la ciudad de Nueva York, por ejemplo, resultados preliminares estiman que de los excesos de muertes no COVID-19, un 15 % se asocia a diabetes y enfermedad cardíaca.⁽¹⁾

Respecto a la provisión de servicios asociados a pacientes con ENT, un informe de la OMS, que incluye a 120 países, reportó la interrupción en promedio de un 50 % de los servicios asociados a rehabilitación, hipertensión arterial, diabetes y asma, así como cerca del 40 % de los servicios asociados a cuidados paliativos, cuidado dental, tratamiento de cáncer y, aproximadamente, en un 30 % de las emergencias cardiovasculares.⁽¹⁾

Es importante destacar que el porcentaje de interrupción de servicios aumenta a medida que progresa la complejidad de las fases de la pandemia, por ejemplo, la interrupción de servicios de manejo de hipertensión arterial en fase 2 era de un 41 %, mientras que en fase 4 (transmisión comunitaria) era de, aproximadamente, el 64 %.⁽¹⁾

Entonces, es de vital importancia garantizar el acceso de la población con enfermedades cardiovasculares crónicas al sistema de salud en época de pandemia, con el fin de adecuar los controles y minimizar internaciones por descompensación, dado que se trata de una población de riesgo para contraer la enfermedad COVID-19, así como para evitar cuadros graves.⁽²⁾

El objetivo de esta revisión fue identificar estrategias de acceso implementadas en la atención primaria de salud para los pacientes cardiovasculares durante la pandemia COVID-19.

Métodos

Se realizó una revisión sistemática basada en declaración PRISMA, de bibliografía publicada entre los años 2020-2021 en las bases de datos Medline/PubMed, Scielo, Lilacs, Web of Science y buscador Google Scholar de artículos en inglés, español, portugués. Se utilizaron conectores booleanos “AND”, “OR” y los descriptores DeCS en español: acceso, estrategia, cardiovascular y pandemia; y en inglés: cardiovascular, strategy, access, primary care, pandemic and COVID19.

Se incluyeron trabajos relacionados con pacientes con enfermedades cardiovasculares diagnosticadas previas a la pandemia, investigaciones epidemiológicas de caso control, transversales y de cohorte, sin límite mínimo de tamaño de muestra en el caso de estudios cuantitativos, estudios de tipo cualitativos, descriptivos, artículos editoriales, guías y documentos de recomendaciones. Se excluyeron otras revisiones sistemáticas y conferencias. Para la selección de la información se realizó revisión cruzada para cotejar los artículos que cumplieran con los criterios de inclusión y entregaran información de utilidad para la pregunta de investigación (fig. 1).

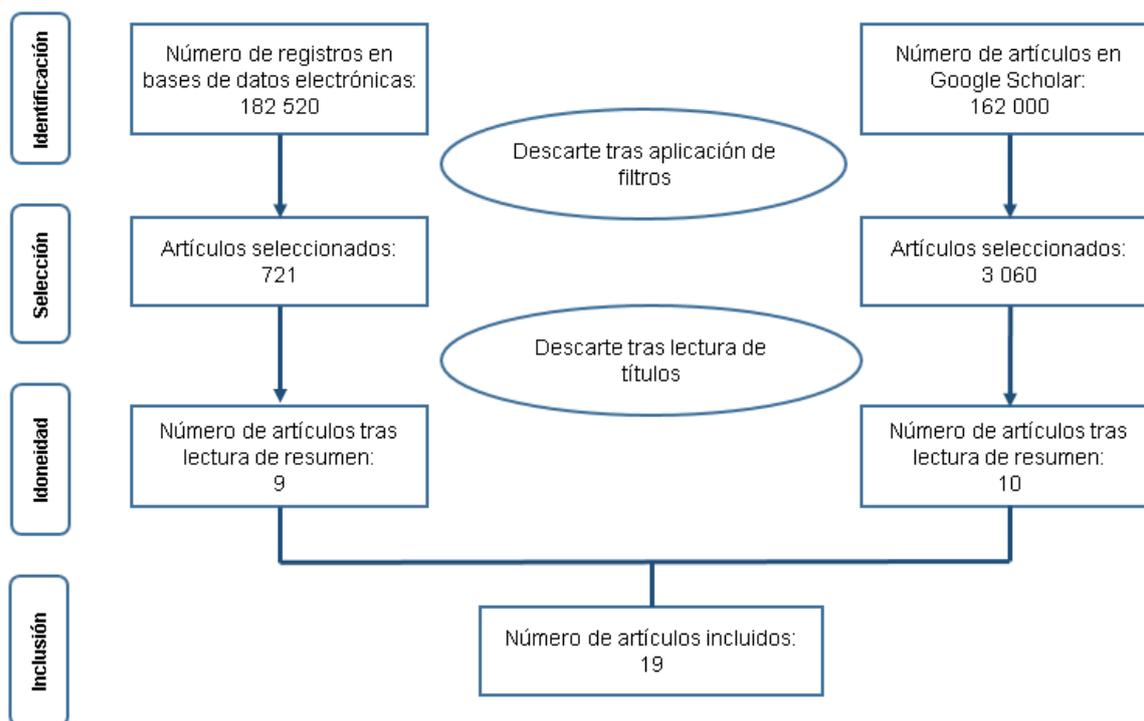


Fig. 1- Resultados de la estrategia de búsqueda.

Para la evaluación de la calidad de los artículos se utilizó *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT) versión 2018 (tabla 1).

Tabla 1- Evaluación de criterios de calidad según MMAT 2018

No.	Autor	Año	País	Título	Base de datos	MMAT
1	Pereiro González y otros ⁽²⁾	2020	Argentina	Los riesgos de ser un paciente con enfermedad cardiovascular en época del COVID-19	LILACS	****
2	Lamelas y otros ⁽³⁾	2020	Argentina	Enfermedad cardiovascular en tiempos de COVID-19	Google Scholar	***
3	Sosa-Rubí y otros ⁽⁴⁾	2021	México	Incremental Risk of Developing Severe COVID-19 Among Mexican Patients with Diabetes Attributed to Social and Health Care Access Disadvantages	Medline/PubMed	*****
4	OPS ⁽⁵⁾	2020	EE.UU.	Manejo de las personas con hipertensión y enfermedades cardiovasculares durante la pandemia de COVID-19	LILACS	*
5	Villanueva y otros ⁽⁶⁾	2020	Perú	Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19	Google Scholar	*
6	Carvalho Malta y otros ⁽⁷⁾	2021	Brasil	Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil / Noncommunicable	SciELO	****

				diseases and changes in lifestyles during the COVID-19 pandemic in Brazil		
7	Prieto ⁽⁸⁾ y otros	2020	España	Repercusiones del confinamiento por COVID-19 en pacientes crónicos de Andalucía	Google Scholar	****
8	Mazón y otros ⁽⁹⁾	2020	España	Reorganización de la actividad asistencial ambulatoria en la era de la COVID-19. La hora de la e-consulta	Google Scholar	*
9	COLMED ⁽¹⁰⁾	2020	Chile	El impacto de COVID19 en el Sistema de Salud y propuestas para la reactivación	Google Scholar	*
10	Russo y otros ⁽¹¹⁾	2021	Italia	Nursing teleconsultation for the outpatient management of patients with cardiovascular disease during COVID-19 pandemic	Web of Science	****
11	CENS Chile (Centro Nacional en Sistema de Información en Salud) ⁽¹²⁾	2020	Chile	Guía de Buenas Prácticas y Recomendaciones para el uso de Telemedicina durante la epidemia de COVID-19 en Chile	Google Scholar	*
12	Solera y Tárraga ⁽¹³⁾	2020	España	La Atención Primaria en salud más necesaria que nunca en la crisis del coronavirus	SciELO	*
13	Eberly y Kallan ⁽¹⁴⁾	2020	EE.UU.	Patient Characteristics Associated with Telemedicine Access for Primary and Specialty Ambulatory Care During the COVID-19 Pandemic	Medline/PubMed	***
14	Tullo y otros ⁽¹⁵⁾	2020	Paraguay	Impacto de la COVID-19 en la prestación de los servicios de salud esenciales en Paraguay	Google Scholar	*****
15	Razavi y otros ⁽¹⁶⁾	2020	EE.UU.	Cardiovascular Disease Prevention and Implications of Coronavirus Disease 2019: An Evolving Case Study in the Crescent City	Medline/PubMed	**
16	Cerda y otros ⁽¹⁷⁾	2021	Chile	Autogestión del cuidado y acceso a prestaciones en salud de personas con factores de riesgo asociados a estilo de vida en condiciones de pandemia por COVID-19	Google Scholar	***
17	Pesantes y otros ⁽¹⁸⁾	2020	Perú	Los retos del cuidado de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por COVID-19 en Lima, Perú: recomendaciones para la atención primaria	SciELO	*
18	Benedé y otros ⁽¹⁹⁾	2021	España	Atención comunitaria «COVID mediante y durante»	Google Scholar	*
19	Curioso y Galán ⁽²⁰⁾	2020	Perú	El rol de la telesalud en la lucha contra la COVID19 y la	SciELO Perú	*

				evolución del marco normativo peruano		
--	--	--	--	---------------------------------------	--	--

***** 100 % de criterios de calidad cumplidos. **** 80 % de criterios de calidad cumplidos. *** 60 % de los criterios de calidad cumplidos. ** 40 % de los criterios de calidad cumplidos. * 20 % de los criterios de calidad cumplidos.

Desarrollo

Los artículos seleccionados corresponden a distintos países de origen: cuatro de España, tres de Chile, tres de Perú, dos de Argentina, dos de EE.UU., uno de Paraguay, uno de Italia y uno de México.

Los tipos de estudios incluidos en esta revisión fueron: siete descriptivos, dos transversales, uno analítico, uno cualitativo, uno cuantitativo, uno mixto y uno observacional. Se incluyeron tres documentos de Guía y recomendaciones y dos editoriales, dada la relevancia de sus contenidos, los cuales fueron considerados de gran utilidad para el objetivo de esta revisión.

Al aplicar herramienta MMAT para evaluar criterios de calidad, se determinó que solo 2 artículos cumplen con el 100 % de los criterios, 4 estudios cumplen con el 80 %, 3 cumplen con el 60 %, 1 artículo con un 40 % y 9 artículos cumplen solo con un 20 % de los criterios de calidad; sin embargo, se decidió no excluir artículos de esta revisión según estos resultados, dada la importancia de sus contenidos y conclusiones (tabla 1).

De acuerdo a la evidencia analizada, se revela que el control inadecuado de los factores de riesgo cardiovasculares que ocurrió entre abril y octubre de 2020 podría haber generado un incremento de 3500 a 10 500 casos de nuevas Enfermedades Cerebro Vasculares (ECV) prevenibles, desde el mejor al peor escenario.⁽³⁾ Esto demuestra la importancia de asegurar el acceso de los pacientes cardiovasculares para mantener la continuidad de la atención y evitar complicaciones.

Otro estudio, realizado en Argentina durante el año 2020 a 1487 pacientes con enfermedad cardiovascular, indicó en sus resultados que la principal enfermedad cardiovascular reportada fue la hipertensión arterial (52,1 %) y que un 42 % refirió haber necesitado atención médica durante la cuarentena y el 57,9 % de los que la necesitaron no pudieron acceder a ella. Si se considera la falta de atención médica, el centro de salud cerrado o que el centro asistencial no brindó soluciones o existió falta de comunicación, la falta de acceso de la población tuvo como responsable al sistema de salud, en un 68,2 %.⁽²⁾ Este estudio

reflejó que la población debe ser educada sobre estos riesgos y cómo manejarse. Los pacientes cardiovasculares, con enfermedad establecida o en riesgo de desarrollarla, deberían continuar realizando sus controles médicos y procedimientos, tomando los recaudos para no contagiarse o diseminar SARS-CoV-2.⁽²⁾

Como profesionales de Atención Primaria el enfoque integral biopsicosocial es fundamental para la priorización de la atención, considerando relevante las características sociosanitarias de la población a atender. La vulnerabilidad social contribuye considerablemente a la probabilidad de hospitalización entre las personas con COVID-19 y diabetes con comorbilidades asociadas.⁽⁴⁾ Por tanto, dentro de las estrategias que aseguran el acceso resulta fundamental la priorización de pacientes con enfermedad cardiovascular que presenta alguna situación de vulnerabilidad asociada a la pobreza, ruralidad, bajo nivel educacional, etnia y envejecimiento.^(4,5,6)

La sectorización e identificación de población vulnerable según el ciclo de vida, en especial, aquellas poblaciones con problemas crónicos que requieren seguimiento clínico, es una tarea que prioritaria de los establecimientos de Atención Primaria de Salud (APS), los que a través de herramientas de tecnología de información y comunicación pueden realizar el seguimiento clínico de los usuarios, incluso, la provisión de su tratamiento farmacológico en el domicilio para evitar el traslado innecesario.⁽⁶⁾

La pandemia y el confinamiento han impactado en los hábitos de vida saludables de los pacientes con enfermedad cardiovascular, aumentando el sedentarismo, reduciendo la actividad física y reduciendo el consumo de alimentos saludables, aumentando los ultras procesados elementos fundamentales para una adecuada salud cardiovascular.⁽⁷⁾ Por ello, mantener el contacto con la población y establecer una agenda de prevención y promoción durante la pandemia resulta fundamental.

El confinamiento, además, provoca abandono del autocuidado y más en pacientes sin formación. Los grupos de riesgo necesitan información específica. El miedo al contagio limita el acceso a los servicios sanitarios, incluso en situaciones graves. La educación de pacientes crónicos, la participación de asociaciones, las nuevas tecnologías, el acceso seguro a los servicios sanitarios y las campañas de comunicación deben considerarse en futuras situaciones de aislamiento. Más allá del riesgo al contagio de COVID-19, los estudios identifican que las personas con enfermedades crónicas se ven expuestas a dificultades que pueden afectar su estado de salud durante pandemia y emergencias, y señalan que algunos

casos pueden agravarse por el incremento del estrés y por los cambios en la dieta y en los patrones de actividad.⁽⁸⁾

El nuevo entorno sanitario y las previsiones a corto-medio plazo obligan a utilizar todos los recursos tecnológicos a disposición e implementar nuevas vías no presenciales de atención con el objetivo de mantener la distancia social y la excelencia asistencial. Se deben garantizar los canales de acceso rápido a las diferentes modalidades de consultas no presenciales y definir un circuito de continuidad asistencial que pueda considerar, en algunos casos, la consulta presencial, teniendo en cuenta las limitaciones inherentes a la actual situación sanitaria.⁽⁹⁾

La APS se ha reorientado a un modo de funcionamiento en pandemia para disminuir las posibilidades de contagio para los usuarios y trabajadores, a la vez brindar continuidad de atención clínica a prestaciones esenciales. Así, se debe categorizar la totalidad de la cartera de prestaciones, en aquellas que son de prioridad baja, media o alta durante la pandemia y la modalidad de atención (presencial o telemedicina). También se deben especificar aquellas actividades que deben ser retomadas en caso de alcanzar una inmunización efectiva para el SARS-CoV2.^(6,10)

Otras estrategias mencionadas en la evidencia es la organización de los servicios para las atenciones por teléfono u otras tecnologías de información y comunicación (TIC), que implican entrenamiento de los profesionales; dotación de instrumentos para monitoreo en domicilio a los pacientes, como el uso de teléfono, video consultas o mensajes de texto para diferentes tipos de cuidado de salud. Sin duda, esto requiere el acondicionamiento de los establecimientos de salud para la modalidad de oferta de telesalud.⁽⁶⁾

La teleconsulta de enfermería es una estrategia simple y bien tolerada que asegura la continuidad de la atención y manejo ambulatorio para pacientes con enfermedades cardiovasculares durante la pandemia de COVID-19; sin embargo, dado que, aproximadamente, una cuarta parte de los pacientes inscritos no se adhieren a la teleconsulta, la educación y formación tanto de enfermeras como de médicos debe considerarse un objetivo de los servicios sanitarios.⁽¹¹⁾ Las innovaciones realizadas a través de telemedicina pueden ser incorporadas como prestaciones habituales de los equipos, por ello es necesario generar orientaciones técnicas y lineamientos ministeriales para el abordaje clínico de las prestaciones de telemedicina en APS.⁽¹⁰⁾

Aprovechar al máximo las posibilidades de la telesalud en Chile resulta imprescindible, al igual que potenciar los proyectos y capacidades ya disponibles en nuestra red de salud,

desarrollando las fortalezas existentes antes de la crisis, facilitando las condiciones habilitantes en el marco normativo y focalizando los recursos disponibles en las soluciones con mayor probabilidad de éxito, sin perder de vista los desafíos, limitaciones de las tecnologías involucradas.⁽¹²⁾

La actual verticalidad de los programas ministeriales focales merma una atención centrada en la persona, fragmentando los procesos de atención clínica. En la transición hacia el desconfinamiento y en la atención habitual, se debe privilegiar los controles integrales, que aborden las necesidades del paciente en un rendimiento mayor, 30-60 minutos, dependiendo de las comorbilidades.⁽¹⁰⁾

En la tabla 2 se presentan las estrategias reveladas en los 19 artículos seleccionados y la descripción de cada una de ella.

Tabla 2 - Estrategias de acceso para pacientes cardiovasculares, implementadas durante la pandemia COVID-19 durante los años 2020-2021

Estrategias de acceso implementadas durante la pandemia COVID 19 para pacientes cardiovasculares		
1	Reorganización del Centro de Salud ^(6,8,9,13)	División del Centro de Salud para atención COVID y No COVID Definir flujos de Atención
2	Priorización de la atención pacientes cardiovasculares ^(2,5,6,8,10)	Clasificación de pacientes cardiovasculares según riesgo bajo-moderado-alto
3	Regular y fortalecer la Consulta Telemática en pacientes cardiovasculares ^(6,7,8,9,11,13,14,15,16,17)	Realizar atención de control y seguimiento a través de modalidad telemática, siguiendo protocolos de atención establecidos y procesos de atención definidos
4	Entrega de medicamentos a domicilio a pacientes cardiovasculares ⁽⁵⁾	Entrega de medicamentos en domicilio a paciente cardiovascular por 90 días, para evitar el traslado
5	Priorización de la atención a pacientes cardiovascular vulnerable ^(4,5,14)	Realizar análisis de población cardiovascular y priorizar control y seguimiento en pacientes con alguna vulnerabilidad asociada
6	Autogestión del autocuidado ^(3,16,17)	Proporcionar equipos de monitoreo HGT-Equipo de presión arterial y capacitar en auto monitoreo continuo

7	Capacitación del Recurso Humano en Atención Telemática ^(11,18)	Capacitar a profesionales de la salud en la realización de controles cardiovasculares por vía telemática
8	Capacitación de la población en modalidad de Atención Telemática ^(11,18)	Capacitar a pacientes cardiovasculares en el uso de las TIC
9	Promoción de hábitos de vida saludable por vía telemática ⁽⁷⁾	Implementar Plan de promoción hábitos de vida saludable por vía telemática
10	Control de salud Integral Cardiovascular ⁽¹⁰⁾	Control para pacientes cardiovasculares con mayor rendimiento abordando de manera integral la multimorbilidad
11	Promover participación y educación comunitaria por vía telemática ⁽¹⁹⁾	Mantener canales de comunicación continua con la comunidad sobre vías de acceso y contacto con el centro de salud

La consulta telemática ha sido la estrategia mayormente utilizada en la atención Primaria para mantener la continuidad de la atención en los pacientes cardiovasculares, por ende, se recomienda fortalecer y regular esta estrategia a través de protocolos de atención bajo el marco legal de cada país, en conjunto y con acompañamiento de un plan de promoción de hábitos de vida saludable que, por esta vía, refuerce las conductas de autocuidado y automonitoreo. Al mismo tiempo, se debe contemplar la capacitación a los funcionarios y la población en el uso de las tecnologías de la información para la prestación de servicios telemáticos.

Resulta fundamental la reorganización de los procesos de los centros de salud para dar respuesta a la pandemia y a las atenciones habituales, con criterios de priorización establecidos. De esta manera se logra la optimización de los recursos, el acceso y la oportunidad de atención de los pacientes cardiovasculares, considerando la vulnerabilidad asociada a determinantes sociales y criterios de riesgo en relación a la comorbilidad. Además, se plantea la reestructuración de los centros de salud en área COVID y No COVID, lo que entrega seguridad a los usuarios y disminuye el temor a asistir a un servicio de salud en caso de ser necesario. Sin duda, es un factor clave mantener una comunicación efectiva con la comunidad y promover la participación comunitaria como estrategia para el traspaso de información sobre reorganización de los centros de salud y canales para solicitud de atención.

Conclusiones

La consulta telemática ha sido la estrategia mayormente utilizada en la atención primaria para mantener la continuidad de la atención en los pacientes cardiovasculares. Las estrategias de acceso implican reorganización y reestructuración de los centros de salud, priorizar la demanda y los procesos de atención telemáticos.

Referencias bibliográficas

1. MINSAL. Cuidado de la Salud de las Personas con Enfermedades Crónicas en el Contexto de la Pandemia COVID-19. 2020 [acceso 28/06/2021]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/12/Cuidado-de-Salud-de-las-Personas-con-Enf-Cro%CC%81nica.pdf>
2. Pereiro Gonzales S, Tartaglione F, Diaz Babio G, Schiavone M, Gelpi F, Angrisani M, *et al.* Los riesgos de ser un paciente con enfermedad cardiovascular en época del COVID-19. Encuesta de la Fundación Cardiológica Argentina. Rev. argent. cardiol. 2020 [acceso 28/06/2021];88(3):216-21. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482020000300216&lng=es
3. Lamelas P, Botto F, Pedernera G, Alves de Lima A, Costabel J, Belardi J. Enfermedad cardiovascular en tiempos de COVID-19. Medicina (Buenos Aires). 2020 [acceso 28/06/2021];80(3):248-52. Disponible en: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/122788/CONICET_Digital_Nro.008eb080-0855-44b5-9d3b-559e75439984_X.pdf?sequence=5&isAllowed=y
4. Sosa-Rubí SG, Seiglie JA, Chivardi C, Manne-Goehler J, Meigs JB, Wexler DJ, *et al.* Incremental Risk of Developing Severe COVID-19 Among Mexican Patients With Diabetes Attributed to Social and Health Care Access Disadvantages. Diabetes Care. 2021 [acceso 28/12/2021];44(2):373-80. Disponible en: <https://PubMed.ncbi.nlm.nih.gov/33208487>
5. OPS. Manejo de las personas con hipertensión y enfermedades cardiovasculares durante la pandemia de COVID-19. Consideraciones para los proveedores de salud. 2020 [acceso 28/06/2021]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140270/opsnmhncovid-19200020_spa.pdf

6. Villanueva-Carrasco R, Domínguez R, Salazar M, CubaFuentes M. Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. *An Fac med.* 2020;81(3):337-41. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v81i3.18952>
7. Carvalho D, Saar C, Berti de Azevedo M, Noncommunicable diseases and changes in lifestyles during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Rev Bras Epidemiol.* 2021 [acceso 28/12/2021];24:e210009. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/rhTGSqRDBs94Wh8CmjggYTb/?lang=pt#>
8. Prieto-Rodríguez M, March-Cerdá JC, Martín-Barato A, Escudero-Carretero M, López-Doblas M, Luque-Martín N. Repercusiones del confinamiento por COVID-19 en pacientes crónicos de Andalucía. *Gac Sanit.* 2022;36(2):139-45. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.11.001>
9. Mazón P, Virgós A, González-Juanate J. Reorganización de la actividad asistencial ambulatoria en la era de la COVID-19. La hora de la e-consulta. *Rev. Esp. Cardiología Suplementos.* 2020 [acceso 28/06/2021];20:21-6. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-reorganizacion-actividad-asistencial-ambulatoria-era-articulo-S1131358720300315>
10. Siches I, Vega J, Chomalí M, Yarza B, Estay R, Goyenechea M, Jiménez P, Aliaga A, Águila F, Troncoso J, Pacheco J. El impacto de COVID-19 en el sistema de salud y propuestas para la reactivación. Colegio Médico de Chile: Santiago, Chile. 2020 [acceso 28/06/2021]:48. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1151164?lang=es>
11. Russo V, Cassini R, Caso V, Donno C, Laezza A, Naddei M, Fiorelli A, Golino P, *et al.* Nursing Teleconsultation for the Outpatient Management of Patients with Cardiovascular Disease during COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2021;18(4):2087. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18042087>
12. CENS Chile. Guía de Buenas Prácticas y Recomendaciones para el uso de Telemedicina durante la epidemia de COVID-19 en Chile. Santiago: CENS Chile; 2020 [acceso 28/06/2021]. Disponible en: <https://cens.cl/guia-buenas-practicas-telemedicina/>
13. Solera Albero J, Tárraga López PJ. La Atención Primaria de Salud: Más necesaria que nunca en la crisis del coronavirus. *JONNPR.* 2020;5(5):468-72. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000500001
14. Eberly LA, Kallan MJ, Julien HM, Haynes N, Khatana SAM, Nathan AS, *et al.* Patient Characteristics Associated with Telemedicine Access for Primary and Specialty

Ambulatory Care During the COVID-19 Pandemic. JAMA Netw Open. 2020;3(12):e2031640. Disponible en: <https://PubMed.ncbi.nlm.nih.gov/33372974/>

15. Tullo JE, Lerea MJ, López P, Alonso L. Impacto de la COVID-19 en la prestación de los servicios de salud esenciales en Paraguay. Rev Panam Salud Publica. 2020 [acceso 28/06/2021];44:e161. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7746002/>

16. Razavi AC, Kelly TN, He J, Fernandez C, Whelton PK, Krousel-Wood M, *et al.* Cardiovascular Disease Prevention and Implications of Coronavirus Disease 2019: An Evolving Case Study in the Crescent City. J Am Heart Assoc. 2020 [acceso 28/06/2021];9(13):e016997. Disponible en: <https://PubMed.ncbi.nlm.nih.gov/32418463/>

17. Cerda R, Rodriguez L, Retamal R. Autogestión del cuidado y acceso a prestaciones en salud de personas con factores de riesgo asociados a estilo de vida en condiciones de pandemia por COVID-19. Santiago: Esc. Salud Pública UdeChile; 2021 [acceso 28/12/2021]. Disponible en: <http://www.saludpublica.uchile.cl/escuela/programas-academicos/170441/autogestion-del-cuidado-y-acceso-a-prestaciones-en-salud-de-personas>

18. Pesantes MA, Lazo-Porras M, Cárdenas MK, Diez-Canseco F, Tanaka-Zafra JH, Carrillo-Larco RM, *et al.* Los retos del cuidado de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por la COVID-19 en Lima, Perú: recomendaciones para la atención primaria. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2020;37(3):541-6. DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.373.5980>

19. Benedé Azagra CB, Carrasco Munera A, Peyman-Fard Shafi-Tabatabaei N. Atención primaria. 2021;53(6). DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102103>

20. Curioso WH, Galán- Rodas E. El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. Acta Med Perú. 2020;37(3):366-75. DOI: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.