

## **1.- INTRODUCCIÓN**

Ante la situación actual provocada por el COVID-19 y siguiendo las recomendaciones de la OMS , centrándonos principalmente en la mitigación del impacto sanitario y social del virus mediante la atención apropiada a los enfermos en su domicilio o en centros sanitarios, y el esfuerzo en intentar contener la transmisión de la enfermedad, se ha reorganizado la atención en los centros de atención primaria afectando fundamentalmente a aspectos relacionados con la accesibilidad y con la manera de realizar su actividad. Potenciar la protección de los profesionales, minimizar su exposición, siempre intentando respetar la accesibilidad de los usuarios. Gracias al teletrabajo y a los turnos rotatorios, no hemos tenido que cerrar ni un centro de salud

Debido al confinamiento producido por la pandemia del Covid 19, nos hemos visto obligados a potenciar las consultas telefónicas y las visitas domiciliarias y nos hemos dado cuenta, que se han podido solucionar muchos de los problemas médicos que se nos planteaban en las consultas, sin la presencia del enfermo, (sin tener que hacerlos desplazarse hasta los centros). La continuidad y longitudinalidad de la asistencia en AP, se han mostrado de gran valor en la gestión que se está haciendo de la pandemia. Sin un profundo conocimiento de los pacientes, no hubiese sido posible la gestión telemática y la contención en domicilio que se está realizando desde AP, disminuyendo de forma considerable la presión sobre los hospitales. En este sentido el modelo se ha revelado útil y por tanto, no debemos renunciar a su esencia y poner en valor las actividades presenciales - que además de resultar imprescindibles en muchas ocasiones - fomentan esta relación y conocimiento profesional-paciente, lo que no quita que en base a la experiencia, nos parezca necesario plantear algunos cambios. Los equipos de Atención Primaria se han mostrado como la forma más eficiente y eficaz para el control de salud de la población general, máxime en situaciones críticas. La red de funcionamiento sanitario y sociosanitario en un servicio estructurado en red y que alcanza a una comarca, localidad, distrito o área sanitaria ha supuesto un potente valor con resultados que se perciben, pero por

determinar aun en números objetivos en esta pandemia. A modo de final recalcar que el valor principal de nuestros Equipos es la CAPACIDAD INTEGRADORA de los mismos y en los que no se hace tan tangible el sistema piramidal de gestión sanitaria del medio hospitalario. Cada categoría es vital para el resultado final y más con esta pandemia

## **2.- PREVISIONES DE NECESIDADES DE ASISTENCIA EN ATENCIÓN PRIMARIA**

- 1 - Mortalidad / morbilidad directa de COVID19
- 2 - Seguimiento al alta de pacientes ingresados
- 3 - Impacto de la patología no detectada por atención a la COVID19
- 4 - Impacto de las descompensaciones de patologías crónicas no seguidas
- 5 - Impacto psicológico y social

## **3.- OBJETIVOS A CUMPLIR EN BASE A NECESIDADES OBSERVADAS**

- Atención a un aumento de las demandas de consulta de los pacientes y consultas por motivos de salud evolucionados no consultados.
- Seguimiento de afectados por COVID telefónico y presencial, en el centro de salud y en el domicilio.
- Restablecer la atención a urgencias y emergencias en los centros de salud.
- Retomar el seguimiento de pacientes con patologías crónicas y el agravamiento producido por la falta de control y por el confinamiento.
- Retomar el seguimiento de pacientes incapacitados en domicilio y sus cuidadores
- . - Retomar la atención pediátrica suspendida (controles de Niño Sano, calendario vacunal, seguimiento de problemas de salud) y de los problemas emergentes por la pandemia y el confinamiento.
- Atender el aumento de problemas de salud mental derivados de la pandemia: confinamiento, pérdida de familiares y amigos, pérdida de empleo, problemas de convivencia familiar, problemas económicos.
- Pérdidas de citas de pruebas complementarias y consultas en atención hospitalaria.

- Seguimiento de IT en todas las modalidades: por problemas comunes, por COVID, por aislamiento, por riesgos especiales..... Marco laboral diverso y complejo en la nueva situación.

- Retomar el seguimiento de programas suspendidos: vacunas, citologías, embarazo, tabaco, retinografías, screening cáncer colon, etc

#### **4.- ACTUACIONES SOBRE CITA PREVIA**

Cita Previa: lo ideal es que haya siempre un filtro que determine cuál es el tipo de consulta idónea y el profesional que la realiza:

- Para Consulta presencial de médico o enfermero sólo demandas de tipo clínico: todas las citas a través del Servicio de Atención de la Ciudadanía (SAC) del centro de salud, solicitadas de forma presencial o por teléfono. El administrativo determina qué tipo de cita y con qué profesional, salvo que pueda resolver directamente la petición. Citas de al menos 10 minutos

- Para Consulta telefónica de médico o enfermero: Citas de al menos 7 minutos. o salud responde o SAC asigna la cita al profesional idóneo previo filtro o si la cita se asigna por la APP (sin filtro), cita telefónica para enfermería que podrá solucionar de forma directa y/o filtrar hacia el médico u otro recurso o Citas telefónicas reservadas para seguimiento de los pacientes con COVID confirmado o posible, con citación exclusiva por los profesionales:

♣ Médicas: para pacientes con comorbilidad o que han presentado neumonía o ingreso hospitalario o evolución tórpida.

♣ Enfermera: para pacientes con síntomas leves o seguimiento del aislamiento de contactos estrechos.

- Consulta administrativa TELEFÓNICA / NO PRESENCIAL: citas de 5 minutos. o sólo para renovación de recetas de tratamiento crónicos sin cambios en el tratamiento, o de partes de confirmación que no precisan valoración clínica (indicado así por el médico): a través de APP o Salud Responde o para renovación de recetas que precise algún cambio: cita telefónica para médico o enfermero asignada desde el SAC del centro de salud o salud responde. Cita no demorable: consulta de índole clínica que requiere atención inmediata o en el día. Siempre se asigna desde el SAC que realiza el filtro entre consulta clínica y no clínica.

- En el caso de que proceda una consulta clínica, salvo urgencia vital o muy grave, la citará a enfermería en primer lugar. Enfermería resuelve o filtra hacia el médico o el recurso que proceda.
- Si no procede una consulta clínica presencial inmediata o en el día, el SAC asignará el tipo de cita y día más idóneos
- . - Las consultas por síntomas respiratorios se derivarán de forma inmediata al circuito médico correspondiente mientras se mantengan las medidas de alarma sanitaria.
- Citas programadas: las asigna el profesional médico o enfermero cuando detecta la necesidad. Al menos 20 minutos.
- Citas presenciales de médico y/o enfermero para revisión de crónicos.
- Citas presenciales médicas para evaluación y seguimiento de procesos emocionales y psicológicos de inicio reciente o por empeoramiento de los previos. (Apoyo del Equipo de Salud Mental) Agendas para visitas domiciliarias: tiempos protegidos en la agenda diaria para visitas a domicilio entre 1 y 2 horas, según la dispersión geográfica de la zona
- Seguimiento de pacientes crónicos
- Detección de pacientes descompensados: cita médica presencial en demanda clínica o programada con MF/ENF, según la complejidad del paciente.
- Paciente estable que precisa control analítico o de otro tipo de prueba (ECG, espirometría): o Cita en enfermera de UAF/TCAE para extracción/realización de prueba y cita telefónica de enfermería a los 7- 10 días para comunicación de resultados y programar seguimiento. o Si se detecta anomalía, valoración por el médico y cita telefónica o presencial médica según resultados.
- Renovación/cambio de medicación crónica: en cita presencial si se produjera, telefónica o administrativa o facilitar los listados de medicación crónica tanto a AP como a AH cuya prescripción acabe próximamente, en un tiempo menor a 3 meses, para su renovación/revisión a iniciativa del facultativo.

## **5. PROPUESTAS DE ACTUACIONES SOBRE NECESIDADES DE ATENCIÓN**

- Atención a un aumento de las demandas de consulta de los pacientes: Mantener un tramo de agenda de consultas telefónicas/telemáticas con tiempo asignado de al menos 5-7 minutos y límite diario. Importante recoger el motivo en la medida de lo posible y registrarlo al coger la cita para permitir el trabajo posterior. Establecer consultas demanda presenciales aumentando el tiempo a 10 minutos ya que los motivos de consulta previsible no han sido evaluados durante un periodo más largo que habitualmente y van a requerir detenimiento en la exploración y toma de decisiones.

- Seguimiento de afectados por COVID o establecer protocolos de seguimiento según gravedad de los casos con atención hospitalaria: Incluir Medicina Interna, Enf. infecciosas, Neumología, Rehabilitación (respiratoria, por inmovilidad) y Salud Mental (estrés postraumático, duelo) y Acceso de primaria a pruebas complementarias que puedan necesitarse en el seguimiento (PCR, serologías, TAC torax, ecocardio).

- Dotar a los centros con vehículos para desplazamiento a los domicilios, medios de protección contra agentes biológicos (EPIs) y tiempos protegidos para la actividad domiciliaria. Por seguridad mantener las mamparas que se han ubicado en los SAC. Y la higiene de manos.

- Restablecer la atención a urgencias y emergencias en los centros de salud o mantener un triage y circuitos separados que permita separar la patología compatible con COVID hasta que las autoridades sanitarias den por finalizado el riesgo de contagio. Establecer un triage para las patologías no sugerentes de COVID que estratifique el profesional idóneo y el tiempo en que debe atenderse la demanda.

- La enfermería ha demostrado con creces su capacitación y es hora de asumir responsabilidades que va intrínseco en el puesto y su formación. Debe responsabilizarse que la puerta de entrada a At. Primaria no es sólo la del médico. La parte administrativa se gestiona por teléfono o los SAC, y las patologías médicas serían atendidas por medicina y las necesidades de cuidados es misión de la enfermería sin tener que pasar por medicina previamente.

- Mantener el trabajo de la Enfermera Gestora de Casos (EGC) que se había desvirtuado y pasado gran parte de su tiempo dedicándolo a trabajo

administrativo sobre material ortoprotésico en detrimento de la parte asistencial a los pacientes con enfermedades crónicas complejas que en la actualidad está viéndose fundamental en el seguimiento y control de Residencias.

- Utilización de consulta telefónica para entrega de resultados, p.ej.: 1) Analítica sin cambios en el tratamiento: enfermería, 2) con necesidad de cambios en el tratamiento: MF/Pediatra 3) ECG normal: enfermería, 4) ECG con anomalías: MF/Pediatra; 5) Espirometría normal: enfermería, 6) Espirometría con anomalías: MF/pediatra; 7) Retinografía normal: enfermería, 8) Retinografía anómala: MF

- Retomar el seguimiento de pacientes con discapacidad o dificultades de movilidad en domicilio y de sus cuidadores. Establecer en las agendas de MF y ENF tiempo asignado a la realización de visitas domiciliarias programadas. Potenciar la atención domiciliaria a aquellos usuarios más vulnerables y/o en riesgo de exclusión: Pacientes frágiles, que viven solos y pacientes paliativos

. - Consultas a demanda presencial de 10 min., programadas de 20 min. y telefónicas de 5-7 min., con límite de número de consultas y distribución según el profesional. Reorientación de la actividad fomentando el acto único.

- Retomar la atención pediátrica con la asignación de enfermera pediátrica con papel específico en los programas de salud en la infancia y seguimiento de pacientes pediátricos crónicos y con tratamientos paliativos.

- Atender el aumento de problemas de salud mental y sociosanitarios derivados de la pandemia. Establecer protocolos de intervención con los equipos de salud mental reforzando formas de atención psicológica que incluyan consultas telefónicas a los pacientes por parte de estos equipos, valorar el establecimiento de terapias grupales específicas... Incluir en las agendas del MF consultas programadas de al menos 20 minutos para atender estos problemas de salud complejos y duraderos. Reforzar la atención de las trabajadoras sociales en la atención a la problemática sociofamiliar emergente

- Seguimiento de IT en todas las modalidades: por problemas comunes, por COVID, por aislamiento, por riesgos especiales, etc. que se han

multiplicado. Implicación de todos los agentes implicados: inspección médica, INSS, mutuas, servicios de medicina empresa...simplificando los métodos y reduciendo la burocracia.

- Retomar el seguimiento de programas suspendidos o reducidos: Restablecer en las agendas los programas, con importancia de las actividades preventivas en relación con el mantenimiento de la salud en pacientes crónicos.

- Comunicación telefónica de resultados analíticos de seguimiento de gestantes y de citologías por parte de las matronas.

- Mantener y fomentar actividades que a través de consulta telefónica podrán realizarse de forma sistemática:

o Renovación de tratamientos de larga duración en pacientes crónicos así como visados

o Realización de informes de salud a petición del interesado.

o Notificación de resultados de pruebas complementarias

o Notificación de resultados de pruebas de programadas de salud (citologías)

o Notificación de resultados de aplicaciones de telemedicina (Teledermatología)

o Acceso de la población para

: ♣ resolución de dudas sobre una enfermedad

♣ resolución de dudas sobre un tratamiento.

♣ atención sanitaria en patología leve

o Seguimiento de pacientes crónicos tras reagudizaciones de su proceso de base.

o Valoración y seguimiento de patología leve o demorable

o Valoración y seguimiento de pacientes crónicos al alta hospitalaria.

o Entrega de partes de baja

o Valoración por especialista hospitalario evitando derivación

o Seguimiento de residencias y sociosanitario

Estas actividades pueden y deben realizarse por todos los profesionales sanitarios con independencia de la categoría profesional a la que pertenezcan

Cada profesional podrá solicitar por escrito a la dirección de la UGC modificación y adaptación a sus necesidades concretas de su agenda de trabajo

### **Diagnóstico y vigilancia COVID-19 en período de desescalada**

- Lectura recomendada

<http://saludineroap.blogspot.com/2020/04/prevalencia-de-covid-19-la-clave-para.html>

- **CASO SOSPECHOSO** de INFECCIÓN por SARS-CoV-2

*“Cualquier persona con cuadro clínico de **infección respiratoria** aguda de aparición **súbita** de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con **fiebre**, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas atípicos (odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico, cefaleas), puede ser considerados también síntomas de sospecha de infección según criterio clínico”.*

- A todo caso sospechoso se le realizará **PCR** en las primeras 24 horas

- Circuito de atención a pacientes respiratorios /COVID 19 en cada UGC.

- Importancia del triaje por parte de enfermería
- Opción de instruir al personal administrativo para identificar los motivos de consulta que precisan atención presencial
- Evitar aglomeraciones en las salas de espera
- Modificación de agendas profesionales de acuerdo a la desescalada: demanda clínica cada 15 minutos, franjas para consulta telefónica, consultas programadas... Cada zona debe elaborar su propuesta de agenda y hacerla llegar a Informática a través del director de la UGC.
- Experiencias en Baza, Huéscar y Benamaurel: consultas específicas para atender a pacientes



respiratorios, profesionales dedicados en exclusiva a esos pacientes (según circunstancias de cada consultorio)

- Circuito de toma de muestras

- Solicitud de pruebas analíticas:
  - Coronavirus humano-detección ARN
  - Muestra biológica
  - Nasofaringe
- Por el momento, la toma de muestras se realiza de forma unificada en los puntos de recogida establecidos (Baza, Benamaurel, Huéscar), en horario de 8:15 a 9:15.
- Existe una agenda dispensarizada con 10 citas diarias para realizar PCR a pacientes pendientes de intervención quirúrgica o procedimiento invasivo (citas dadas desde el hospital) y a pacientes sospechosos (citas generadas por nosotros).
- Es importante que los primeros huecos se reserven para pruebas prequirúrgicas y los últimos para los pacientes sintomáticos (notificarlo en el “globito” al insertar al paciente en la agenda).
- Cada centro será dotado del material necesario para la toma de muestras (EPIs, medio de cultivo, bolsa con doble cierre, envase para transporte)
- Las muestras podrán conservarse en frigorífico hasta 48 horas.

- Seguimiento y aislamiento de casos sospechosos.

- Cada EBAP realizará el seguimiento de sus casos
- Se plantea entregar un “consentimiento informado” antes de la toma de la muestra en el que se informe al paciente de las consecuencias del considerarse “caso sospechoso” (responsabilidad de mantenerse en aislamiento tanto él como sus convivientes, consecuencias de incumplir las recomendaciones, etc).
- La declaración de **caso sospechoso** quedará registrada en Diraya
  - Hoja de consulta: en apartado “Exploración” abrir desplegable “Atención COVID19”
    - Recogida de información COVID19
    - Declaración de sospecha
    - Recuerda: *“se debe solicitar una prueba de PCR frente a SARS-CoV-2”*

- En caso de que la PCR sea positiva, se procederá a declaración urgente del caso (**EDO urgente**) en el plazo de 24 horas.
  - Hoja de consulta: en apartado “Exploración” abrir desplegable “Atención COVID19”
    - Recogida de información COVID19
    - Seguimiento de caso COVID19
    - Resultado PCR
    - *¿Se informa a Salud Pública o al referente designado del centro?*
- Estos casos confirmados serán informados al médico referente de la zona, que los trasladará a la epidemióloga.
- A partir de ahí, se incluirá al paciente en seguimiento telefónico a lo largo de 14 días.
  - Hoja de consulta: en apartado “Exploración” abrir desplegable “Atención COVID19”
    - Seguimiento telefónico de pacientes aislados por COVID-19
- Existe en Diraya una agenda de “*Seguimiento telefónico COVID19*” donde ir incluyendo a estos pacientes.

- Estudio de contactos

- **Contactos:** convivientes y contactos estrechos desde 48 h antes del inicio de los síntomas hasta el momento en que el caso es aislado
- **Aislamiento** durante 14 días o hasta recepción de resultados de la PCR y vigilancia de síntomas (basta con un seguimiento telefónico por parte del EBAP al inicio, a la mitad y al final del proceso)

2, Registro de la información y configuración de indicadores de seguimiento

- En coordinación con Epidemiología...
  - Los casos sospechosos quedarán registrados en Diraya: Declaración de sospecha COVID-19
  - El número de PCR realizadas en cada UGC se trasladarán al referente de cada zona
  - El número de casos nuevos confirmados por PCR también serán registrados: comunicación urgente (EDO urgente)

