

## **PLANES DE ACTUACIONE EN ATENCIÓN PRIMARIA ANTE LA DESESCALADA, PLANES DE ACTUACIÓN EN LA UGC DE GUADIX.**

### **COVID-19**

#### **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 consulta telefónica, en su domicilio o en el centro de salud, y el esfuerzo en intentar contener la transmisión de la enfermedad, se ha reorganizado la atención en el centro de salud de Guadix afectando fundamentalmente a aspectos relacionados con la accesibilidad y con la manera de realizar su actividad. Así como en los consultorios periféricos. Potenciar la protección de los profesionales, minimizar su exposición, siempre intentando respetar la accesibilidad de los usuarios.

Debido al confinamiento producido por la pandemia del Covid-19, nos hemos visto obligados a potenciar las **consultas telefónicas** 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.

A modo de final hay que recalcar que el valor principal de nuestros Equipos es la capacidad integradora de estos. Cada categoría es vital para el resultado final y más con esta pandemia. Destacando el esfuerzo realizado durante este tiempo por todo el equipo de la Unidad de Gestión de Guadix (desde celadores que han visto multiplicado su trabajo hasta profesionales de la limpieza, administrativos y personal asistencial).

#### **2.- 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 la demanda urgente en el centro 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(según se comporte la evolución de la pandemia): vacunas, citologías, embarazo, tabaco, retinografías, screening cáncer colon, etc.

### **3.- 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. 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, 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.

- 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.

- 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.

- 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.

#### **4.- PROPUESTAS ORGANIZATIVAS EN LA ATENCIÓN AL USUARIO DEL CENTRO DE SALUD DE GUADIX:**

Para dar cumplimiento, mientras persista la actual situación de pandemia y alarma nacional, al mantenimiento de un circuito separado de patología respiratoria, se plantean dos posibilidades/alternativas en el centro de salud de Guadix, dada su especial dificultad actual de espacio físico.

##### **OPCIÓN A:**

- Cesión por parte del hospital de las dos últimas consultas del pasillo de Atención Primaria y ubicar en ellas el Circuito de Respiratorio.
- Habilitar el gimnasio de educación maternal/escuela de espalda para la toma de muestras de PCR.

##### **OPCIÓN B:**

- Si no se dispone del espacio solicitado en el punto anterior:
  - Habilitar el gimnasio de educación maternal/escuela de espalda para circuito respiratorio.
  - Continuar con la Biblioteca Pública de Guadix para la toma de muestras de PCR.

##### **Filtro de pacientes:**

- Desaparece de la actual ubicación provisional en el despacho de administrativos de atención a la ciudadanía, y desaparece también la redistribución de pacientes en el Hall del hospital a cargo de fisioterapia.

- Se ubica el nuevo filtro/triaje de pacientes en la primera planta (Atención Primaria), a la subida de las escaleras y salida de ascensores. Con un auxiliar de enfermería para clasificar pacientes de respiratorio/resto de procesos.

#### Fisioterapia:

- Dejan de realizar la tarea de apoyo en la redistribución de pacientes en el hall del hospital y vuelven al gimnasio de rehabilitación (pendiente de reorganización de tareas, tras reunión con el hospital el próximo día 4 de mayo).

#### Pediatría:

- Deja la ubicación actual, provisional en primera planta, y vuelve a su lugar habitual, sito en ala derecha del hospital.
- Se adjunta en ANEXO 1, la propuesta realizada por el equipo de Pediatría de Guadix.

#### Consultas de Médicos de Familia:

- Progresivamente se volverá a la personalización con agendas dispuestas del siguiente modo:
  - o 30% → Consulta presencial (citas de 10')
  - o 40% → Consulta telefónica (citas de 7')
  - o 15% → Seguimiento de crónicos (citas de 20')
  - o 15% → Visita domiciliaria
- Cada día un profesional rotará para pasar el circuito respiratorio, permaneciendo su agenda cerrada. Repartiendo las urgencias de ese profesional entre el resto de los cupos.
- Ejemplo de agenda tipo médicos UGC Guadix:

HORARIO	ACTIVIDAD	DURACIÓN (min.)	N.º de CITAS
8:00 – 8:30h.	Consulta Administrativa	5'	6 citas
8:30 – 10:30h.	Demanda clínica/presencial/ no demorable	10'	9 citas
10:30 – 11:00h	Descanso		
11:00 – 13:00h	C. telefónica - telemática	7'	17 citas
13:00 – 14:00h	C. Programada - Crónicos	20'	3 citas
14:00 – 15:00h	Visita domiciliaria programada – Aviso domiciliario	40'	2 citas

### Consultas de Enfermería:

- Progresivamente se volverá a la personalización.
- Cambios en las agendas con el objetivo de evitar aglomeraciones y acúmulo de pacientes en la sala de espera:
  - Extracciones: pasan de cada 4 a 8 minutos.
  - Consulta programada: pasan de 10 a 20 minutos.
  - Demanda clínica: desaparece al conceder sólo 5 minutos.

### Aspectos funcionales que considerar:

- Se reorganizan salas de espera con el objetivo de preservar la distancia de seguridad:
  - Se inhabilitan asientos (2 de cada 3)
  - Se colocan carteles y bandas que prohíben el uso de determinados asientos.
- Continúan suspendidas las tareas:
  - Espirometrías: por ser un procedimiento que puede generar aerosoles
  - Retinografías: porque el habitáculo donde se realizan no reúne las condiciones de espacio ni ventilación adecuadas en la actual situación.
  - Citologías: se retoma la tarea, espaciando las citas a 20 minutos.
  - Detección precoz del CCR: se retoma actividad *entrevista de enfermería*.
- Continúan suspendidas las tardes, mientras organizativamente el centro no funcione al 100% (para poder mantener el circuito de respiratorio).

### CONSULTORIOS PERIFÉRICOS:

Se continúa con la potenciación de la atención telefónica.

Se espacian los tramos de agenda para atención clínica presencial médico/enfermera, con los mismos tramos horarios que en el centro de salud.

Se continúa con la atención domiciliaria y atención a pacientes crónicos.

El inicio de los citados cambios para la Desescalada, quedará pendiente de próxima reunión con gerencia/hospital de Guadix, para tener en cuenta las opciones de las que disponemos.

## ANEXO I

### **PEDIATRÍA CENTRO DE SALUD GUADIX**

3 consultas de pediatría + 1 consulta de enfermería supone un mínimo de 4 niños (más acompañante) = 8 personas en sala de espera por turno de cita. Sumado a que los lunes con la consulta externa de pediatría hospitalaria del HAR, supondría los lunes un mínimo de 10 personas en sala de espera pediátrica (con las limitaciones de espacio que tiene y las características del paciente pediátrico en cuanto a garantizar aislamiento respiratorio y mantenimiento de la distancia social de 1.5-2 metros)

Por este motivo podrían ser sugerencias de funcionamiento en la “nueva normalidad” hasta la inmunidad de grupo o vacuna covid-19:

- Mantener como hasta ahora la consulta telefónica y fomentar la misma (llamadas teléfono, aplicación Mercurio) -> llamadas telefónicas al listado de pacientes citados y filtrar consultas presenciales.
- En caso de ser necesaria la consulta presencial indicar los padres si debe acudir a su consulta habitual o a una consulta habilitada para pacientes con sospecha de infección por covid 19 (circuito respiratorio).
- Esta última debe estar ubicada en un lugar distinto a las consultas y sala de espera de pediatría (estudiar disponibilidad de alguna consulta o zona que pudiera habilitarse para este fin.
- Los profesionales (Pediatras y enfermera de pediatría) estarán realizando sus funciones en sus respectivas consultas y se desplazaría a la mencionada consulta de respiratorio, para atender a los pacientes que según anamnesis telefónica se sospeche clínica de infección respiratoria. Para la atención a la consulta de respiratorio no se tendrá en cuenta el cupo al que pertenezca el menor.
- Debemos articular alguna forma de que esté suficientemente indicado, que los niños que acuden sin cita antes de ir a la sala de espera de pediatría pasen por algún filtro para que se les dirija a la consulta general o de respiratorio, Mantener alguno de los sistema de información a la entrada
- Tiempo de consulta expresamente reservado para consultas telefónicas (recibir)
- Si fuera posible, aumentar el tiempo para consultas un mínimo de diez minutos la demanda clínica y 20 la de CNS. Para minimizar la posibilidad de coincidir en la sala de espera de muchas personas se podrían iniciar las agendas con un con un decalaje de 5 minutos (por ejemplo, cita en C3 a las 8,30, en C2 a 8h35 y en C1 a 8h40)

**EXTRACCIONES ENFERMERÍA:** por la peculiaridad de pacientes pediátricos y poca/nula colaboración de los mismos, mínimo 10-15 minutos para cada extracción

**VACUNAS ENFERMERÍA:** por mismo motivo y para evitar saturación de la sala de espera, mínimo 15 minutos por vacuna

**CONTROL DE NIÑO SANO:** en vez de los 15 minutos actuales, que es un tiempo demasiado ajustado, aumentar a 20 minutos mínimo para minimizar la espera

**CREAR AGENDA DE CITAS PURAMENTE ADMINISTRATIVAS** Sería deseable en la aplicación salud responde pudiera especificarse motivo consulta, recetas a renovar, informes a realizar

**CITAS A DEMANDA:** decalaje entre las tres consultas y un tiempo de 10 minutos por paciente

EJEMPLO DE AGENDA LUNES PEDIATRÍA

\*1.-8.15 H CONSULTA ADMINISTRATIVA (ADM)1

\*2.-8.20 H ADM2

\*3.-8.25 H ADM3

\*4.-8.30 H DEMANDA CLÍNICA1

\*5.-8.40 H DEMANDA CLINICA 2

\*6.-8.50 H DEMANDA CLINICA URGENCIAS1

\*\*\*\*\*CONTROL DE NIÑO SANO\*\*\*\*\*

9H.- CNS1

9H20.- CNS2

9.40H.- CNS 3

\*\*\*\*\*

\*7\*.-10 H DEMANDA CLINICA3

\*8\*.- 10H10 DEMANDA CLINICA4

\*9\*.-10H20 DEMANDA CLINICA5

\*10\*.-10H30 DEMANDA CLINICA6

\*11\*.-10H40 DEMANDA CLINICA7

\*12\*.-10H50 DEMANDA CLINICA URGENCIAS2

\*\*\*\*\*

11H-11H30 DESCANSO

\*\*\*\*\*

\*13\*.- 11H30 DEMANDA CLINICA8

\*14\*.-11H40 DEMANDA CLINICA9

\*15\*.-11H50 DEMANDA CLINICA10

\*16\*.-12H DEMANDA CLINICA11

\*17\*.-12H10 DEMANDA CLINICA12

\*18\*.-12H20 DEMANDA CLINICA13

\*19\*.-12H30 DEMANDA CLINICA14

\*20\*.-12H40 DEMANDA CLINICA15

\*21\*.-12H50 DEMANDA CLINICA URGENCIAS3

\*22\*.-13H DEMANDA CLINICA URGENCIAS4

\*23\*.-13H10 DEMANDA CLINICA URGENCIAS5

\*24\*.-13H20 DEMANDA CLINICA URGENCIAS6

\*25\*.-13H30 CONSULTA TELEFONICA1 Recibir(horario para que los pacientes llamen)

\*26\* 13h40 CONSULTA TELEFÓNICA2

\*27\* 13H50 CONSULTA TELEFÓNICA3

Se mantienen 30 citas diarias: 3 de ellas controles de niño sano, 3 citas administrativas, 6 citas de Urgencia y 15 citas a demanda

Raquel Cuerva Gómez

Directora UGC Guadix

Manuel Montosa Tapia

Coordinador de Cuidados UGC Guadix