

Reorganización de un centro de salud en la pandemia por COVID-19: Plan de desconfinamiento sanitario coordinado

Margarita Martínez-Zaldívar Moreno
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
Doctora en Medicina. Universidad de Granada
Directora de la Unidad Asistencial Salvador Caballero. Granada

Emilio Mota Romero
Diplomado en Enfermería
Coordinador de Enfermería de la Unidad Asistencial Salvador Caballero. Granada

INTRODUCCIÓN

La pandemia ocasionada por el SARS-CoV-2 (COVID-19), nos ha obligado a cambiar el modelo de asistencia sanitaria en Atención Primaria que teníamos establecido hasta el momento. Desde el inicio de la pandemia, el equipo de profesionales del Centro de Salud Salvador Caballero ha realizado un abordaje de la atención sanitaria adaptada a las necesidades del momento, modificando la organización funcional de la Unidad, reorganizando espacios y estableciendo un Plan de Contingencia y Actuación Sanitaria, así como de protección de pacientes y profesionales.

La atención sanitaria presencial se ha visto sustituida en gran medida por la atención telefónica y telemática, fundamentalmente para el seguimiento de muchos tipos de pacientes: probables, posibles y/o confirmados de infección con COVID-19, patologías crónicas, pacientes inmovilizados y sus cuidadoras, renovación de tratamientos, procedimientos administrativos, resolución de dudas, etc., en la atención médica y de enfermería, tanto de la población adulta como de la pediátrica.

El escenario futuro más probable es que la transmisión del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 no se pueda eliminar a corto plazo y que se originen brotes recurrentes durante los próximos meses, con la hipótesis de que a medida que haya más gente protegida por haber pasado la infección y, posteriormente, por el impacto de la vacunación, disminuirá el riesgo de que haya brotes.

Por ello, es necesario que se realice un plan de «desescalada» sanitaria progresiva y coordinada, obligando a replantear el modelo actual de la atención sanitaria general y de las consultas de Atención Primaria en particular.

El sistema de salud ya estaba al límite antes de que llegara el primer paciente de COVID-19, virando hacia la telemedicina, con implantación de consultas virtuales entre Atención Primaria y especialidades médicas. Quizá es hora de transmitir a la población un nuevo mensaje: **uso responsable de los servicios sanitarios**. Por ello, habría que pensar en una organización sanitaria eficiente y eficaz de verdad, adaptada a las nuevas necesidades que ya se venían planteando previamente (cronicidad, envejecimiento poblacional, etc.) y de las nuevas situaciones como la actual, por lo que habrá que adoptar las medidas adecuadas.

Los recortes en sanidad y la preocupante y acuciante carencia de profesionales sanitarios nos obligan a poner en valor un nuevo modelo organizativo, con la reforma de nuestras agendas, dando mayor presencia a la atención telemática/telefónica y modificando los tiempos de las consultas presenciales (menos citas con más tiempo por cita).

Entendemos la necesaria reorganización y uso eficiente de los recursos sanitarios en esta crisis de consecuencias imprevisibles, donde todos los profesionales han mostrado de forma ejemplar su total disponibilidad y dedicación para hacer frente a la emergencia de salud pública a la que nos enfrentamos.

OBJETIVO

El objetivo principal es proponer pautas que permitan instaurar medidas y actividades de salud pública necesarias para el control de la infección por SARS-CoV-2.

Como objetivos específicos se plantean:

- Proponer las bases de un nuevo modelo de atención sanitaria, tanto para la demanda clínica asistencial como el control y seguimiento del resto de pacientes con diferentes patologías.
- Entender la utilidad de las consultas telefónicas y telemáticas.
- Avanzar en el encaje de este tipo de «asistencia virtual» con el modelo general de atención sanitaria en España.

LÍNEAS DE TRABAJO

Medidas de protección

Servicio de Atención a la Ciudadanía (SAC)

Se mantendrá la zona de balizamiento en esta área y las mamparas instaladas en el mostrador. Los profesionales del SAC mantendrán una distancia mínima de 1,5 metros entre ellos, llevando mascarilla quirúrgica y guantes. Desinfección con solución hidroalcohólica sobre guantes tras contacto con tarjetas sanitarias. Desinfección periódica del teclado y teléfono.

Profesionales sanitarios

Igualmente se mantendrá el uso de bata, mascarilla quirúrgica y guantes en su puesto de trabajo. Recomendable cambiarse de ropa al llegar al centro, usando pijama y bata durante jornada laboral. Si se ha de realizar una exploración física a un paciente, aconsejamos utilizar mascarilla quirúrgica, con pantalla protectora y guantes, sin olvidar el lavado de manos posterior.

Después de la atención de cada paciente en consulta, se desinfectará mesa, silla, camilla, fonendoscopio, pomo de la puerta, etc. con solución que será habilitada en cada una de las consultas. Periódicamente se realizará ventilación de la habitación, desinfección del teclado y teléfono. Ante sospecha o caso confirmado, se utilizará el EPI.

Durante reuniones de equipo y sesiones clínicas, se mantendrá igualmente la distancia de seguridad entre profesionales.

Usuarios

En la planificación de la actividad sanitaria presencial se propone confirmar la asistencia de las citas previstas el día anterior mediante llamada telefónica. En dicha llamada se pedirá ser estrictos con las horas indicadas para cada cita. Además, se indicará que, si es posible, acuda con ropa cómoda y amplia (manga corta, chaqueta ancha, etc.), sin bolsos o con pequeños bolsos que permanezcan siempre junto al usuario, evitando dejarlos en el suelo o algún mueble o camilla.

Se pedirá mantener la distancia de seguridad entre los pacientes (recomendable 2 metros). Los profesionales en general y del Servicio de Atención al Usuario deberán velar porque se cumplan dichas normas, restringiendo la entrada al centro de salud si existiera ligera aglomeración en entradas, salas de espera u otras zonas donde no haya atención clínica. Se entiende que se debe asumir esta medida por el bien de todos, como «un deber» de los usuarios, sin que ello se preste a reclamaciones ni protestas.

Se solicitará la colocación de dispensadores de solución hidroalcohólica a la entrada del centro de salud y en sitios estratégicos donde pueda haber atención a usuarios. Asimismo, se dispondrá de mascarillas quirúrgicas para que cualquier profesional las entregue a los usuarios en caso de que no dispongan de ella.

Cambios en la organización funcional

Circuito específico para atención a los «pacientes COVID+»

Mientras sea necesario, el centro dispondrá de un «Área de Síntomas Respiratorios» o «Área COVID+», con un circuito de acceso identificado y diferenciado al circuito habitual, donde serán atendidos pacientes con enfermedad SARS-CoV-2 confirmada y pacientes con síntomas respiratorios que pudieran ser compatibles con infección por COVID-19.

Extracción analíticas

Por la rapidez que suele tener este tipo de citas, puede suceder que haya cierta aglomeración de usuarios en una misma zona o sala de espera. Por ello, y para garantizar la seguridad tanto de profesionales como de usuarios, se sugiere que esta actividad esté organizada de acuerdo a las siguientes pautas:

- Horario fijo para desarrollar esta actividad, con citas más espaciadas de lo habitual (de 3 a 5 minutos por paciente).
- Habilitar al menos 2 puestos para venopunción, en función de la disponibilidad de profesionales.
- Confirmación telefónica de asistencia el día previo*.
- Se darán indicaciones en esta llamada sobre las medidas de protección que debe de tener cuando vaya a acudir.
- Tras la confirmación, se imprimirán las peticiones analíticas de estos y se dejarán etiquetados y listos para el día siguiente.
- La identificación del paciente se realizará «de voz», mediante nombre completo (y algún dato adicional como DNI si fuera necesario), evitando entrega de cualquier documento identificativo.
- Tras su identificación, el paciente pasará a la zona de extracción, con el brazo accesible para la punción. Los tubos de muestras serán manejados en todo momento por el personal sanitario.
- Dejar apósito tras extracción, además de la compresión, para que el usuario pueda marcharse y no demorar la agilidad de la consulta.
- Para extracciones de dispositivos especiales, como reservorios, se planificarán citas con otros profesionales distintos, que permitan mantener la intimidad y la seguridad de paciente y profesional, adjudicando tiempos mayores a dichas citas (10 a 15 minutos).
- Se adecuarán las peticiones analíticas por parte de los profesionales con criterios que permitan atender a pacientes que puedan ser prioritarios:
 - Diabéticos bien controlados: valorar analítica anual, no semestral.
 - Hipotiroidismo bien controlado y sin síntomas: analítica anual.
 - No analíticas «de complacencia».
 - Embarazadas: seguir los criterios establecidos según los procesos asistenciales que estén establecidos. Si existe matrona será la encargada de la extracción sanguínea de las embarazadas cuando corresponda, haciendo coincidir con las revisiones propias del embarazo si es posible.
- Facilitar los resultados vía telefónica o telemática, evitando que el usuario acuda al centro de salud si no es necesario.

- Para extracciones de pacientes «COVID+» se utilizará el circuito correspondiente, donde los profesionales deberán intensificar las medidas de protección personales con los equipos de protección correspondientes (mascarilla de alto filtrado, guantes, bata impermeable y protección facial/ocular), teniendo especial atención a la correcta higiene de manos y el uso de desinfectantes apropiados (solución hidroalcohólica).
- Realizar la segregación de residuos de acuerdo a las normas establecidas (punzantes, EPIs en contenedores específicos, etc.).

Retinografías

No se realizarán hasta que no se pueda garantizar la seguridad de profesionales y usuarios al realizar esta técnica (normalmente las consultas son pequeñas y es difícil mantener la distancia de seguridad).

Ecografías

Para la realización se habilitarán citas con más tiempo que habitualmente, que al menos dispongan de 20 a 30 minutos por cita.

La cita será confirmada el día previo por el SAU, que dará las indicaciones sobre las medidas que tiene que adoptar el usuario para acudir a dicha cita.

Será probable que se hayan desprogramado ecografías a consecuencia de la reorganización inicial. Por ello, cada profesional a cuyos pacientes se les hubieran desprogramado dichas citas, volverán a valorarlas para priorizar el orden de realización.

Cirugía menor

Se proponen de momento criterios de derivación más restrictivos, no siendo susceptibles en el momento actual, derivaciones «estéticas» benignas. Se realizará revisión de dichos criterios de derivación por el grupo de cirugía menor (si existe) o por el responsable del centro.

Igualmente, se confirmarán las citas el día previo por parte de los profesionales del SAU, dando las mismas indicaciones sobre medidas a adoptar para acudir a dicha cita.

Infiltraciones

Si hubiera citas anuladas por la situación de pandemia para esta tarea, cada profesional a cuyos pacientes se les hubieran desprogramado dichas citas, volverán a valorarlas para priorizar el orden de realización.

Teledermatología

Se realizarán consultas telemáticas con Dermatología para aquellas lesiones sospechosas de nevus atípico o melanoma.

Se propone que el profesional que realiza esta tarea habitualmente la realice en días concretos, donde se citarán pacientes con citas de entre 10 y 15 minutos por paciente. En este caso, se debe ser estricto en las lesiones que fotografiar, intentando fotografiar solo lesiones que se hayan indicado previamente (es habitual la consulta in situ sobre otras lesiones no valoradas previamente que el paciente advierte durante la consulta de teledermatología).

Citologías. Exudados endocervicales. Anticoncepción reversible larga duración (Dius e implantes)

Continúan su programa e indicaciones como hasta ahora, extremando como siempre las medidas de prevención.

Se habilitará agenda específica para realizar toma de muestras para el programa del cribado de cán-

cer de cérvix que duren no menos de 20 minutos.

En cuanto a los **DIUS e implantes**, las citas tendrán una duración de no menos de 30 minutos por cita.

Inicialmente se priorizarán las usuarias cuyas citas se hubieran anulado durante el período de crisis sanitaria previo y siempre previa re-valoración por parte de su profesional de referencia.

DESCONFINAMIENTO SECUENCIAL DE PERSONAS EN RIESGO

Pacientes mayores de 65 años con comorbilidades e inmovilizados

Captación proactiva de pacientes de riesgo por parte de enfermería y/o facultativo. Es probable que se haya contactado previamente vía telefónica con estos pacientes, por lo que sería conveniente realizar una «segunda vuelta» para volver a valorar a aquellos pacientes susceptibles de control (inciendiando en pacientes frágiles, inmovilizados, con comorbilidades, diabéticos, hipertensos, cardiópatas, etc.).

El equipo directivo o quien corresponda facilitará los listados de usuarios con los criterios indicados por el profesional y/o el equipo de atención.

Además, se darán recomendaciones, (actualmente en elaboración), a los pacientes con patologías previas: HTA, diabetes, cardiovascular, dislipemias, EPOC y asma, ansiedad, insomnio, etc., que facilite su propio seguimiento.

También para aquellos problemas de salud derivados directa o indirectamente de la pandemia, como puede ser el impacto emocional derivado de ella. Se darán consejos y pautas a aquellos pacientes que han perdido a un familiar querido para poder afrontar el duelo en tiempos de coronavirus.

Seguimiento de «pacientes COVID+» graves o que han requerido ingreso UCI

Tras el alta de un paciente COVID grave, se debe controlar fundamentalmente la función pulmonar y cardíaca y, en segundo lugar, la función hepática y renal, siempre teniendo en cuenta las afectaciones orgánicas descritas en el informe del alta hospitalaria. Además del control del resto de comorbilidades de la persona previas a la COVID-19.

La organización de estos seguimientos estará condicionada a los acuerdos puntuales de cada hospital de referencia con sus centros de salud o distritos sanitarios, siempre con la intención de facilitar los flujos de pacientes para minimizar los riesgos tanto para ellos como para los profesionales que los atenderán.

Detección precoz de casos y contactos

Es de vital importancia controlar la aparición de nuevos casos y de focos de infección, para lo que se proponen las siguientes medidas:

- Controles mediante test rápidos y/o PCR y/o serologías COVID a todos los profesionales sanitarios de los centros de salud. Valorar indicación de controles periódicos y repetición de estas pruebas a dichos profesionales.
- Se deberían realizar controles mediante la prueba rápida de antígeno o la prueba PCR (infección aguda) a cualquier paciente que presente síntomas leves o que haya estado en contacto con un caso positivo.

Nueva adaptación y modificación de las agendas de profesionales y de las comunes

Cuando termine el período de desconfinamiento, se plantearán nuevas agendas para evitar, en la medida de lo posible, una oleada de pacientes. De esta manera, la presencia física de los usuarios se realizaría de forma progresiva y escalonada:

Agendas médicas. Espaciar los tramos de consulta para la demanda presencial y aumentar las consultas telefónicas y telemáticas, procurando que las consultas contiguas y que compartan sala de espera no coincidan en tramos presenciales, o lo hagan lo menos posible para poder mantener las distancias de seguridad.

Se potenciarán las consultas telefónicas aumentando los tiempos que cada día cada profesional dedica a esta tarea.

En cuanto a la atención domiciliaria, se fomentarán las visitas siempre que la situación sanitaria lo permita y, mientras tanto, se intentarán realizar, si es posible, en equipos médico/enfermera, especialmente ante la sospecha y/o revisión de pacientes con infección por COVID-19, para garantizar la correcta colocación y retirada del EPI.

Respecto a las actividades que se ofertan en la cartera de servicios del centro de salud y que cada profesional realiza de manera más específica (ecografía, cirugía menor, etc.), se adecuarán de manera individualizada, dependiendo del tiempo que requiera cada actividad.

Agendas de Enfermería. Las agendas de las enfermeras verán potenciada la actividad domiciliaria sobre la presencial en el centro, siempre con las oportunas medidas de protección para profesionales y pacientes.

Las agendas de las enfermeras se organizarán «en espejo»: cada consulta de enfermería estará atendida por dos enfermeras, con las mismas actividades, pero con horarios «encontrados» (por ejemplo, mientras una agenda tiene atención domiciliaria la otra tiene atención en el centro de salud).

Igualmente, las actividades específicas que pudiera realizar cada enfermera según la oferta de cartera de servicios se adaptarán de manera individual.

Agendas de Pediatría. Se fomentará la atención telefónica cada día, con tramos en las agendas con más tiempo para estas citas.

En cuanto a las citas presenciales, se aumentarán el tiempo de estas, que deberán ser de al menos 15 minutos para las demandas habituales y de 30 para los programas específicos (como el Programa de Salud Infantil).

Para la atención enfermera de pacientes pediátricos, se sugiere que exista una enfermera pediátrica en cada centro. Si no es posible, las agendas de atención a pacientes pediátricos serán rotatorias entre todas las enfermeras, dedicando cada enfermera al menos una jornada por semana para atención infantil, con especial atención a las citas para vacunaciones del calendario vigente de niños menores de 18 meses.

Telemedicina

Durante esta crisis sanitaria el auge de las TICs para la atención sanitaria ha sido muy fuerte, a la vez que necesario. La telemedicina, en cualquiera de sus formas, será a corto plazo parte esencial de la labor de los clínicos.

Cada sistema de salud tiene sus propios sistemas de información clínica y, en base a ello, la telemedicina se va desarrollando a través de distintas aplicaciones, formatos, etc. En el caso de Andalucía, donde ya se trabaja con formatos de telemedicina para algunas especialidades médicas (telederma, retinografía, etc.) han aparecido nuevas aplicaciones informáticas como «Mercurio», creada para el envío seguro de archivos entre profesionales y pacientes a través de una plataforma desarrollada en entornos informáticos seguros, donde lo principal es mantener a salvo la confidencialidad y la intimidad del paciente.

Esta herramienta ha sido valorada muy positivamente, tanto por los profesionales como por los usuarios, y ha tenido una buena acogida, por lo que se propondrá tenerla como referencia para apoyo de las consultas telefónicas.

EVALUACIÓN Y CONCLUSIONES

Es fundamental que exista igualmente una buena comunicación y coordinación con los profesionales hospitalarios de las diferentes especialidades, haciendo buen uso de las nuevas tecnologías y estableciendo los cauces adecuados para ello.

Este plan está sujeto a una evaluación y actualización periódica, realizando las modificaciones pertinentes, en función de la evolución de la pandemia y de las necesidades que vayan surgiendo. Las «lecciones aprendidas», tanto positivas como negativas, nos permiten identificar factores de éxito, deficiencias y estrategias, que nos ayudan a tomar decisiones meditadas y acertadas. Se trata de ejecutar, medir, aprender y reducir los cuellos de botella, con la finalidad de mantener una mejora continua de la calidad. En nuestra Unidad, estamos realizando actualizaciones semanales.

Se trata de una propuesta que cada Unidad Asistencial puede adoptar y modificar dependiendo de sus características y organización funcional previa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad. Documento técnico. Manejo en Atención Primaria del COVID-19. [Internet.] Ministerio de Sanidad; 2020. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_primaria.pdf
2. Palacio Lapuente, J. Covid-19 y Atención Primaria. Las oleadas que vienen: Altas hospitalarias, pacientes críticos sin tratamiento hospitalario y atención demorada que pasa a ser indemorable o urgente. semFYC. 2020. [Internet.] Disponible en: <https://www.semfyc.es/covid-19-y-atencion-primaria-las-oleadas-que-vienen-altas-hospitalarias-pacientes-criticos-sin-tratamiento-hospitalario-y-atencion-demorada-que-pasa-a-ser-indemorable-o-urgente/>
3. Documento técnico: Plan Normalizado de Trabajo. Dirección General de Asistencia y Resultados en Salud. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familias; 2020.
4. Procedimiento de atención al paciente con sospecha de infección por COVID-19, en el centro de salud. Versión 02-18/03/2020. Madrid: Gerencia Asistencial de AP, Consejería de Sanidad de Madrid; 2020.
5. Documento técnico de recomendaciones de actuación ante la crisis por COVID-19, para los gestores de Servicios Sociales de Atención a Personas sin Hogar. Versión 1 (18/03/2020). [Internet]. Secretaría de Estado de Derechos Sociales. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030; 2020. Disponible en: https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/rec_gestores_sinhogar_covid-19.pdf

OTROS RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS

1. The Lancet. COVID-19 Ressource Center. [Internet]. Elsevier; 2020. Disponible en: <https://www.thelancet.com/coronavirus>
2. The New England Journal of Medicine: Coronavirus (Covid-19). [Internet]. Massachussets Medical Society; 2020. Disponible en: <https://www.nejm.org/coronavirus>
3. Cochrane Special Collections. Coronavirus (COVID-19): medidas de prevención y control de la infección. [Internet]. John Wiley & Sons; 2020. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/collections/doi/SC000040/full>
4. BMJ. BMJ's Coronavirus (covid-19) Hub. [Internet]. BMJ Publishing Group Ltd; 2020. Disponible en: https://www.bmj.com/coronavirus?int_source=wisepops&int_medium=wisepops&int_campaign=DAA_CoronaVirus_Jan24
5. Novel coronavirus information center. [Internet]. Elsevier; 2020. Disponible en: <https://www.elsevier.com/connect/coronavirus-information-center>
6. Wiley Online Library. Covid-19: Novel Coronavirus Outbreak. [Internet]. John Wiley & Sons; 2020. Disponible en: <https://novel-coronavirus.onlinelibrary.wiley.com/>

7. SARS-CoV-2 and COVID-19. A new virus and associated respiratory disease. [Internet]. Springer Nature; 2020. Disponible en: <https://www.springernature.com/gp/researchers/campaigns/coronavirus>
 8. Oxford Academic. Access to OUP resources on COVID-19, other coronaviruses, and related topics. [Internet]. Oxford University Press; 2020. Disponible en: <https://academic.oup.com/journals/pages/coronavirus>
 9. Covid-19: A message to our customers. [Internet]. Cambridge University Press; 2020. Disponible en: <https://www.cambridge.org/about-us/covid-19/>
 10. DynaMed. COVID-19 (Novel Coronavirus). [Internet]. EBSCO Industries; 2020. Disponible: <https://www.dynamed.com/condition/covid-19-novel-coronavirus>
 11. McIntosh K. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virology, clinical features, diagnosis, and prevention. [Internet]. UpToDate. 30 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-epidemiology-virology-clinical-features-diagnosis-and-prevention>
-

