

Pandemia COVID-19 en Atención Primaria: una visión enfermera

Ortega Angulo, Rafael *; Perez-Barreno, David**; Serrano Cepas, María Del Carmen***

**Enfermero de familias y comunidades UGC Coin. Director UGC Coin.*

***Enfermero de familias y comunidades. UGC Coin (C.S. Monda). Grupo en Cuidados de Málaga. IBIMA EA-20 INVESCUIDA.*

****Enfermera de familias y comunidades. Coordinadora de Cuidados UGC Coin.*

Resumen

Objetivos: dar a conocer el proceso de adaptación provocado por la pandemia que ha tenido lugar desde Atención Primaria, y, especialmente, en la Zona Básica de Salud de Coin, para dar respuesta a las demandas de la población relacionadas con las circunstancias producidas en la pandemia de COVID-19. **Método:** Se ha procedido a la extracción de datos de actividad telefónica y presencial de enfermería y de las demás categorías profesionales que realizan su actividad en el Centro de Salud de Coin a través de Citación, Diraya AP y Diábaco en el periodo de 16 de marzo de 2020 al 11 de abril de 2021. **Resultados:** La enfermería ha tenido un papel muy importante durante la pandemia, según los datos de los que disponemos se han desarrollado 56.701 consultas telefónicas y 87.613 consultas o contactos presenciales con los pacientes. Asimismo, podemos decir que la actividad total realizada en el periodo mencionado en la Unidad de Gestión Clínica de Coin ha sido de 188.470 consultas telefónicas y 129.068 consultas presenciales desarrolladas por los distintos profesionales que desarrollan su actividad en el centro. **Conclusiones:** Los centros de Atención Primaria han llevado a cabo una gran labor asistencial durante estos meses de pandemia, en contra de la visión que se tiene de la poca actividad durante estos meses, han sido y seguirán siendo la puerta de entrada del usuario al sistema sanitario. Esta pandemia ha provocado cambios importantes en la forma de acceder del usuario a sus profesionales de referencia, ha puesto de manifiesto que otra forma de trabajar es posible, evitando las aglomeraciones de pacientes y realizando una oferta de actividad asistencial similar a la que se ofertaba antes de la pandemia.

Palabras clave: Coronavirus infections, health management, Primary Health Care.

Abstract:

Goals: Publicize the adaptation process that has taken place from Primary Care, and especially in the Basic Health Zone of Coin, to respond to the demands of the population related to the circumstances produced in the COVID-19 pandemic.

Method: We have proceeded to extract data from telephone and face-to-face nursing activity and from the other professional categories that carry out their activity in the Coin Health Center through Citation, Diraya AP and Diábaco in the period of March 16, 2020 to April 11, 2021. **Outcome:** Nursing has played a very important role during the pandemic. According to the data we have, 56,701 telephone consultations and 87,613 consultations or face-to-face contacts with patients have been carried out. We can also say that the total activity carried out in the period mentioned in the Clinical Management Unit of Coin has been 188,470 telephone consultations and 129,068 face-to-face consultations developed by the different professionals who carry out their activity in the center. **Conclusions:** The Primary Care centers have carried out a great deal of care during these months of the pandemic, contrary to the view that is had of the little activity during these months, they have been and will continue to be the user's gateway to the health system. This pandemic has caused important changes in the way users access their reference professionals, it has shown that another way of working is possible, avoiding the crowds of patients and offering a healthcare activity similar to that offered before of the pandemic..

Keywords: Coronavirus infections, health management, Primary Health Care.

Justificación

La situación originada por la entrada de la COVID-19 a principios de 2020, calificada por la Organización Mundial de la Salud como pandemia, dio lugar a la peor crisis sanitaria conocida en nuestra historia reciente¹. Una amenaza que ha puesto a prueba a nuestro sistema sanitario a nivel hospitalario y, cómo no, a nivel de Atención Primaria.

A mediados de marzo de 2020, una vez declarado el estado de alarma en España, nuestro sistema sanitario se vio inmerso en una situación inédita, extraña e inesperada a la que tuvo que adaptarse de forma vertiginosa, especialmente, la Atención Primaria. Tras la instauración del estado de alarma, los centros de Atención Primaria quedaron desiertos, las agendas estaban llenas de usuarios que no acudían a su cita. Los servicios de urgencias de Atención Primaria se mostraban casi desiertos, como el SUAP de Coin, que pasó de atender de una media de 100 urgencias diarias a sólo 4 ó 5 usuarios al día. El miedo al contagio imperaba en la población, que permanecía recluida en casa, relegando a un segundo plano de importancia la aparición de otros muchos síntomas y patologías, de consecuencias potencialmente peores incluso que las que la propia COVID-19 podría producirles.

El desconcierto reinó tanto en la población como en los profesionales que, pegados a radios, teléfonos y ordenadores, atendían minuto a minuto a las últimas novedades que se iban publicando y, aunque ávidos de buenas noticias, sólo recibían cifras que mostraban el empeoramiento de la situación. A nivel profesional el desconcierto era similar, las informaciones variaban de un momento a otro, teniendo que improvisar medidas y actuaciones sobre la marcha. Esta situación de desconcierto generaba cambios diarios en los procedimientos, cosa que precisó la creación de gabinetes de crisis, que se reunían a primera hora de la mañana de manera diaria con el fin de transmitir las decisiones tomadas en la tarde anterior para que fueran implantadas ese mismo día.

Muchos cambios organizativos, funcionales y estructurales en muy poco tiempo, de las primeras cosas que se decidieron fue definir en cada centro un circuito para pacientes COVID-19 y otro circuito para la atención de las demás patologías. Al principio de la pandemia, el diagnóstico de COVID-19 se basaba en la presencia de unos síntomas concretos. Los casos detectados por los médicos, en la mayoría de ocasiones telefónicamente, eran aislados en casa y se les pedía los nombres y teléfono de sus contactos para realizarle posteriormente el

estudio de contactos y darle varias recomendaciones. Aquí aparece una figura que ha cobrado mucha importancia durante la pandemia, la de los rastreadores, desempeñada generalmente por las enfermeras. Cada diagnóstico de COVID-19 generaba en su momento más álgido, una media de unos 9 contactos estrechos, con casos que llegaban a más de 20 contactos, cifras mucho más elevadas que las que muestran experiencias de otras zonas que hablan de medias de 3,5 contactos por positivo². Debido a esto, a las pocas semanas teníamos en los centros de Atención Primaria a cerca de 1000 pacientes en seguimiento telefónico con una media de 4 llamadas mientras duraba su aislamiento de 14 días. Tal y como se cerraba un caso, se abría otro, como si no hubiera fin.

Los centros de Atención Primaria se mantuvieron abiertos en todo momento, aunque vieron reducidas a la mínima expresión la asistencia presencial. Los controles de temperatura, la distancia interpersonal y la higiene de manos se volvieron indispensables, en esos primeros momentos, para poder acceder a cualquier centro³.

Objetivos

Difundir el proceso de adaptación provocado por la pandemia que ha tenido lugar desde Atención Primaria, especialmente, en la Zona Básica de Salud de Coin, para dar respuesta a la demandas de la población relacionadas con las circunstancias producidas en la pandemia de COVID-19, que va desde la adaptación de las agendas, la adaptación de los circuitos de atención al paciente y la instauración de la telemedicina, hasta la creación de tareas nuevas como la coordinación de colegios y residencias, y la formación de equipos especializados en cribado de la población, rastreo, control y seguimiento de pacientes aislados por COVID-19 y de sus contactos estrechos.

Características

La Atención Primaria se convirtió en un filtro para evitar el colapso de los hospitales. De hecho, según datos propios, sólo un 2-3% de los casos diagnosticados de COVID-19 por parte de los médicos de Atención Primaria y que pasaban a seguimiento telefónico por parte de enfermería, eran derivados para valoración a nivel hospitalario.

La asistencia pasó de la demanda presencial a la teleconsulta. Las enfermeras tuvieron que adaptar actividades como la elaboración de recetas de productos sanitarios o de apósitos, la

educación sanitaria y muchas más tareas, a través de la consulta telefónica. A su vez, otras muchas actividades como las extracciones, las curas, el control de INR, las vacunas, etc. tuvieron que ser anuladas casi en su totalidad por el pánico de los ciudadanos a acudir a los centros sanitarios.

Lo que llevaba años intentando implantar nuestro sistema sanitario se tuvo que implantar en pocos días. A pasos agigantados llegó la teleconsulta y otras aplicaciones para comunicarnos con el paciente a través de imágenes y videos.

La actividad programada de las enfermeras (analíticas de control rutinario, visitas programadas, cirugía menor, control niño sano...) quedó paralizada manteniendo únicamente aquella actividad de enfermería (vacunas, extracciones urgentes, curas, control INR...) no demorable. Los centros de atención primaria se mantuvieron abiertos, reduciendo lo máximo posible la asistencia presencial. Los controles de temperatura y el lavado de manos eran indispensables en esos meses para poder acceder a los centros.

En estos primeros meses, se tuvieron que adaptar todas las agendas de los profesionales pasando a tener un 80-90% de las citas telefónicas y un 10-20% de las restantes presenciales. Era el profesional sanitario quien filtraba qué pacientes debían de acudir al centro para atenderlos presencialmente. Si a través de una valoración clínica presencial, la incertidumbre ya está muy presente, tomar decisiones a través de una consulta telefónica disparaba esa incertidumbre exponencialmente. Teníamos que seguir trabajando, acostumbrarnos a una forma totalmente distinta de trabajo, las especialidades médicas hospitalarias vieron también mermada su actividad por lo que empezaron a crear consultas virtuales para que los profesionales de atención primaria citaran en ellas.

Las enfermeras introdujeron el seguimiento telefónico de pacientes con distintas patologías crónicas (EPOC, Insuficiencia Cardíaca, Diabetes, HTA...), debido al rechazo a acudir a la consulta presencial. En los centros de atención primaria se observó un cierto grado de descompensación inusualmente importante de los problemas de salud de base. Las enfermeras comenzaron a realizar el seguimiento de los mismos a través de entrevistas planificadas, valoración de la situación actual del paciente, conciliación de la medicación, intervenciones de educación sanitaria y signos de alarma por los que debería de consultar.

Otra de las batallas a las que se enfrentaron las

enfermeras fue cómo realizar el seguimiento de pacientes inmovilizados en domicilio y curas domiciliarias. Se adiestró en tareas relacionadas con el cuidado y las curas de estos pacientes a sus cuidadores y, a través de una plataforma telemática, se intercambiaban fotos y videos para realizar una valoración adecuada. A todo esto, se le añadía el seguimiento telefónico de pacientes con COVID-19 y a sus contactos estrechos.

Se tuvieron que liberar profesionales de los equipos de atención primaria de su actividad ordinaria a otras funciones: un médico que llevase una agenda específica de COVID-19, un enfermero referente de los colegios, otros médicos y enfermeros para que apoyaran y realizaran seguimiento de instituciones cerradas y residencias... Las residencias de mayores han sido una de las grandes afectadas en esta pandemia y atención primaria ha asumido, con los recursos disponibles, la mayoría de sus cuidados.

Otra de las consecuencias en la actividad enfermera de gran repercusión fue una brusca reducción de las coberturas vacunales. El miedo al contagio que prevalecía en la población o el propio desconocimiento de los ciudadanos de la continuidad de estos programas propiciaron esta situación. Al inicio de la desescalada se establecieron listados de niños mal vacunados, se entregaron a cada cupo enfermero y se procedió a realizar una captación activa de niños para aumentar la cobertura vacunal, explicándole a la familia la necesidad de la vacunación y transmitiendo seguridad hacia los centros sanitarios.

Con la desescalada, se aumentó la actividad presencial en los centros de atención primaria, pero manteniendo la actividad telefónica, que había demostrado su eficiencia en los peores momentos de la pandemia. En los centros, se incluyeron la realización de PCR's por lo que pasamos de aislar y confinar a cualquier paciente con determinados síntomas y sus contactos a tener una prueba diagnóstica para confirmar o descartar la enfermedad.

En los centros de atención primaria se comenzaron a realizar 10-15 test PCR diarios, pero en pocos días se pasó a realizar más de 100 test PCR diarios. Cuantas más pruebas se realizaban, más casos se confirmaban y más contactos se aislaban. Se produjo una desburocratización del sistema. Más tarde, llegaron los test de anticuerpos para que realizáramos cribados a profesionales del sector educativo, socio-sanitarios, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, bomberos, etc. Decenas de profesionales pasaban diariamente

por los centros de atención primaria para la realización de éstas pruebas. Poco después de la aparición de los test PCR y de los test de anticuerpos, aparecieron los test de antígenos. Todo esto se sumaba a la actividad normal de enfermería, que consciente de la necesidad por parte de la población, ha trabajado con esfuerzo y dedicación.

Meses después, la vacunación de COVID-19 se ha sumado a la actividad asistencial ya nombrada. Todos los profesionales han recibido la vacuna con gran esperanza y han participado en estas campañas de vacunación. Se comenzó con residencias y profesionales sanitarios para después continuar con el resto de la población clasificándola en función del riesgo..

Resultados

Se ha procedido a la extracción de datos de actividad telefónica y presencial de enfermería y de las demás categorías profesionales que realizan su actividad en el Centro de Salud de Coín a través de Citación, Diraya AP y Diábaco en el periodo de 16 de marzo de 2020 al 11 de abril de 2021.

En cuanto a la actividad telefónica de enfermería en dicho periodo se han extraído los siguientes datos: consultas telefónicas de enfermería atención al paciente COVID-19 se han realizado 8.051 (no se incluyen las realizadas por los rastreadores a través de la aplicación APEX) y consultas telefónicas de enfermería de demanda clínica se han realizado 42.939.

En cuanto a la actividad presencial de enfermería en dicho periodo se han extraído los siguientes datos: extracciones 16.772, demandas clínicas 25.847, vacunas infantiles 7.451, vacunas COVID 5.537, avisos 2392 y otras actividades (ECG, test de anticuerpos, test de antígenos, test PCR, recogidas de muestras) se han realizado 20.069.

En cuanto a la actividad telefónica de médicos en dicho periodo se han extraído los siguientes datos: consulta telefónica médica atención al paciente COVID-19 8.434 y consulta telefónica médica demanda clínica 98.345.

En cuanto a la actividad presencial de médicos en dicho periodo se han extraído los siguientes datos: demandas clínicas 31.331, avisos 299 y otras actividades (cirugía menor, DIU, implantes anticonceptivos subcutáneo) se han realizado 184.

En cuanto a la actividad telefónica de pediatras en dicho periodo se han extraído los siguientes datos: consulta telefónica pediatra demanda clínica se han realizado 24.990.

En cuanto a la actividad presencial de pediatras en dicho periodo se han extraído los siguientes datos: demandas clínicas se han realizado 9.641.

En cuanto a la actividad de otras categorías (trabajadora social, matrona, técnico de radiodiagnóstico, fisioterapia) se han realizado 5.711 consultas telefónicas y 9.545 consultas presenciales.

La enfermería ha tenido un papel importante durante la pandemia, según los datos mencionados anteriormente, han desarrollado 56.701 consultas telefónicas y 87.613 consultas o contactos presenciales con los pacientes. La actividad total realizada en el periodo mencionado en la Unidad de Gestión Clínica de Coín ha sido de 188.470 consultas telefónicas y 129.068 consultas presenciales desarrolladas por los distintos profesionales que desarrollan su actividad en el centro.

Como mención a estos datos hay que añadir que se desarrollaron otras muchas actividades en los centros que no aparecen reflejadas en los datos expuestos.

Conclusiones

Esta pandemia nos ha mostrado las deficiencias del sistema sanitario y, sobre todo, la precariedad en la que se encontraba la Atención Primaria antes de la pandemia. Además, nos ha mostrado la vulnerabilidad del mismo y la tremenda capacidad de los sanitarios para adaptarse y afrontar cualquier adversidad que pueda sobrevenir. Esta situación, que empezó con un desabastecimiento de recursos básicos para la atención de los pacientes, gracias a la solidaridad y al trabajo incansable de muchas asociaciones, empresas y ciudadanos. Se consiguió que, con una gran dosis de altruismo y compromiso por su parte, se pudiesen suplir tales deficiencias mediante la confección de equipos rudimentarios, elaborados con distintos materiales y que eran donados a los sanitarios para que pudieran protegerse en la lucha contra la pandemia.

Estos meses han servido de aprendizaje a todos los niveles y estamos retornando a una normalidad que nunca será la misma que antes. Una normalidad diferente donde tendremos que ir recuperando poco a poco nuestras actividades habituales. Debemos ir recobrando aquello que define a la Atención Primaria, ser la puerta de entrada al sistema de salud, la accesibilidad del ciudadano, la proximidad, recuperar la confidencialidad y la intimidad, que tan vulneradas han estado durante estos meses, la atención con sus profesionales referentes, la

recuperación de la demanda presencial y la inclusión de la atención telefónica para toda aquellas acciones que puedan verse beneficiadas, asegurando así la accesibilidad y adaptación a los nuevos tiempos con la inclusión de una nueva telemedicina que garantice una atención más ágil, cercana y accesible.

Además debe continuar el seguimiento de patologías, tanto agudas como crónicas, en todo el proceso de vida, los programas existentes, como la cirugía menor, las citologías, la planificación, el control de niño sano, etc. Además, fomentar el autocuidado, recuperar la formación en los equipos y continuar con todas las actividades grupales que se realizaban con la comunidad.

Ha quedado demostrado que una Atención Primaria fuerte evita el colapso de los hospitales, ha quedado patente que la Atención Primaria debe de ser la puerta de entrada del ciudadano al sistema sanitario y que ésta tiene que ser reforzada para atender a la población tanto en la enfermedad como en la promoción de la salud.

Esta va a ser la nueva normalidad, aprenderemos de lo vivido y aplicaremos la

evidencia en nuestras intervenciones. Debemos aprovechar esta crisis vivida para realizar una evaluación integral de la Atención Primaria y reestructurarla, así como establecer áreas de mejora para implementar acciones e intervenciones directas sobre ella. Para una mayor sostenibilidad de nuestro sistema sanitario.

Bibliografía

1. Seventy-Third World Health Assembly. Resolution 73.1: COVID-19 response. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponible en:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R1-en.pdf
2. McAloon, CG et al. Numbers of close contacts of individuals infected with SARS-CoV-2 and their association with government intervention strategies. medRxiv. 2021; 21250109. Disponible en:
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.01.20.21250109v1.full.pdf+html>
3. Llor, Carles; Moragas, Ana. Coronavirus y atención primaria. Atención Primaria, 2020, vol. 52, no 5, p. 294.
Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-coronavirus-atencion-primaria-S0212656720301001>