



PROPUESTAS DE MEDIDAS EN LA AP

ELABORADAS CON LA COLABORACIÓN DE LAS

SOCIEDADES CIENTÍFICAS Y VOCALÍAS DE PRIMARIA DEL

COMNA

La crisis sanitaria provocada por la pandemia COVID-19 ha supuesto un reto sin precedentes para la profesión sanitaria. Los médicos han demostrado un altísimo nivel de profesionalidad. Han sido capaces de gestionar, gracias a un gran esfuerzo personal, la presión a la que han sido sometidos tanto en el ámbito hospitalario como en el extrahospitalario.

Desde el primer momento se ha puesto de manifiesto que la Atención Primaria (AP) está resultando indispensable para el desarrollo de esta crisis sanitaria provocada por el COVID-19. La atención ha supuesto y supone un gran reto y sobreesfuerzo para los profesionales de la Atención Primaria, que se han visto involucrados en un marco desconocido hasta este momento y que han demostrado una gran capacidad de trabajo y de reorganización del mismo. Su actividad se ha desarrollado principalmente en la detección precoz de casos, en el control de contactos, seguimiento de casos leves y moderados y de los pacientes tras alta hospitalaria mediante distintos procedimientos; presencial en los centros donde ha tenido que implantarse circuitos independientes, atención domiciliaria (con la complicación añadidas de las medidas a tomar con estos pacientes en el domicilio, incluido casos de sedación paliativa) y telefónica. También se han incrementado su carga con atención a pacientes de Residencias, distintas comunidades y nuevos centros residenciales habilitados. Y todo ello sin desatender la demanda no demorable y urgente diaria y en un contexto de incertidumbre y tensión, con limitación/problemas, especialmente en la primera fase, en disponer de la protección necesaria y con la necesidad de reorganización de horarios de los centros para garantizar la atención con la mayor seguridad posible ante una situación tan cambiante.

Por todo ello, el Colegio de Médicos de Navarra (COMNA) ha solicitado a las sociedades de primaria (NAMFYC, SEMERGEN y SEMG) y las vocalías responsables del Colegio de Médicos de Navarra (primaria, urbana y Tudela), que realicen conjuntamente una propuesta de medidas (algunas son comunes al colectivo médico en general) a corto y medio plazo con el fin de trasladarlas a la Consejería de Salud.

PROPUESTAS

1. En las tomas de decisiones, grupos de trabajo,... deben estar los profesionales de AP que están en primera línea.
2. Se necesita material suficiente y adecuado y aunque en los últimos días han mejorado la llegada de material, que en algunos casos se ha revelado como no adecuado, se debería poner más énfasis en la protección del personal siendo necesario asegurar el abastecimiento del material homologado a corto y medio plazo y la formación específica a los profesionales de los Centros de Salud en materia de protección.
3. Debe establecerse la posibilidad de poder realizar los test diagnósticos en Atención Primaria para profesionales y pacientes. Es necesario un acceso precoz a las pruebas de diagnóstico fiables lo que conllevaría disminuir el tiempo de diagnóstico y conseguir un aislamiento domiciliario precoz.
4. Respecto a los pacientes evaluados en los centros de salud, se deben establecer protocolos de seguimiento y alta, incluyendo a los que no se le ha hecho test, de cara a retomar su actividad habitual, asegurando el menor número de contagios, mejorando la comunicación médico-paciente por procedimientos no presenciales.
5. Se deben establecer protocolos de seguimiento de los pacientes COVID+ (consultas presenciales, Rx tórax de control, Analíticas, ECG...) con distribución del trabajo entre enfermería y medicina. El acceso precoz a las radiografías en el circuito de los coronavirus ha supuesto que los diagnósticos de las neumonías se hicieran de forma temprana, reduciendo las complicaciones. Se debe estudiar la implantación de otros procedimientos que permitan dar seguridad al profesional en el seguimiento de estos pacientes.
6. Tras el alta hospitalaria, se debe establecer en los informes de alta, criterios claros de seguimiento, como necesidad de análisis de control,

radiografías, ECG, pruebas de función respiratoria...estableciendo las recomendaciones y criterios de derivación posterior. De igual forma, se debe facilitar la comunicación ágil y efectiva AP-Hospital con canales telemáticos. La modificación frecuente de criterios en base a la evidencia lo hace imprescindible. En ese sentido se propone sesiones clínicas AP-Hospital multidisciplinarias.

7. Se ha de establecer procedimientos de desinfección periódicos de las consultas/lugares de trabajo.
8. Hay que planificar el control de los pacientes crónicos junto con los pacientes respiratorios buscando la normalización de las tareas lo que llevará a la sobrecarga asistencial, al menos temporalmente. Esto necesitará refuerzos tanto en profesionales médicos como de enfermería para normalizar la asistencia. Es necesario ofrecer a nuestros R4 de Familia contratos atractivos (duraderos) para cubrir las necesidades actuales y futuras. Hay que pensar en una ampliación y/o reasignación de recursos profesionales, reasignación de tareas entre los profesionales de los equipos y en hacer lo necesario para poder adecuarnos a la nueva situación, dando la flexibilidad necesaria a cada zona para que se organice en función de sus necesidades contando con el apoyo de los servicios correspondientes. Nadie como la Unidad Básica de Actuación (UBA) conoce a sus pacientes y puede apoyarse en la relación con el paciente para su seguimiento clínico y emocional. Es necesario, por tanto, atender a los criterios de los profesionales de las UBA en cuanto a criterios de modalidad de atención, rediseñando tiempos de atención, espacios, cupos,... estableciendo el liderazgo del médico en la planificación futura, buscando el consenso en los equipos.
9. Hay que mejorar la coordinación/comunicación de Atención Primaria con:
 - a) Hospitalización domiciliaria: durante la pandemia se produjo una comunicación en algunos casos deficiente originando momentos de tensión entre los profesionales. Deben establecerse criterios uniformes en la selección de los pacientes.
 - b) Ámbito socio-sanitario (Departamento de Derechos Sociales): tanto en atención de pacientes como en materia de prevención se ha visto mucho déficit de comunicación que no ha facilitado la organización en centros socio-sanitarios.
 - c) Salud pública, Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, Salud Comunitaria: es necesario establecer vías de comunicación efectiva con respuestas unitarias desde los servicios.
10. Se deben establecer protocolos de estudio serológico (tipo ELISA) y de PCR periódicos de los profesionales con métodos fiables.
11. Se deben establecer protocolos de estudio serológico de la población, inicialmente de riesgo y posteriormente extensible a toda la población, con test que cumplan los requisitos asegurando su fiabilidad diagnóstica.