



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 482/758 - ¿CÓMO PODEMOS MEJORAR?

A. González Gamarra<sup>1</sup>, E. Camino Ortega<sup>2</sup>, A. Salvador Calvo<sup>1</sup>, Á. Álvarez Hermida<sup>2</sup>, S. Fernández Fernández<sup>2</sup>, N. Hernández Rivera<sup>2</sup>, P. Rodríguez Velasco<sup>3</sup>, Z. Pérez García<sup>4</sup>, O. Arredondo Ortiguela<sup>1</sup> y J. Campos Rodríguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. <sup>2</sup>Enfermera. Centro de Salud Goya. Madrid. <sup>3</sup>Enfermero. Centro de Salud Goya. Madrid. <sup>4</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid.

## Resumen

**Objetivos:** Analizar la reorganización del centro en la época de la pandemia, para intentar mejorar con vistas a la segunda ola. Valorar los posibles fallos detectados.

**Métodos:** Análisis por grupos de trabajo basada en el método Delphi y en técnicas de apoyo a la toma de decisiones multicriterio. Se reunían a diario y con dirección a través de la plataforma Zoom y una vez semanal con parte del equipo. Se reorganizó la asistencia creando un triaje por parte de enfermería y las unidades de apoyo. Se atendían a los pacientes con sospecha de COVID en la planta baja y el resto en las otras plantas, priorizando la atención telefónica y la domiciliaria.

**Resultados:** Desde el mes de marzo hasta finales de abril se atendieron 18.537 llamadas telefónicas, se realizaron 1.691 avisos domiciliarios siendo 1.310 de enfermería. Se realizaron seguimiento de 7.603 posibles pacientes con COVID. La asistencia fue presencial en 1.208 consultas de posibles COVID y 4.260 consultas de pacientes con patología teóricamente `por otro motivo. Las unidades de apoyo junto con enfermería llamaban diariamente a los pacientes y cuando había dudas se pasaban a medicina. Había una persona dedicada exclusivamente a problemas burocráticos En abril pusimos en marcha una consulta de seguimiento de los pacientes mayores realizando seguimiento de 980 pacientes.

**Conclusiones:** Es necesario seguir con el triaje de pacientes separándoles en la medida de los posibles para que no se contagien en el centro. Se debería mejorar los sitios de atención. Sería necesario reforzar el personal y máxime con las bajas por enfermedad. Los protocolos tan cambiantes dificultan su implementación Aunque la atención telefónica está bien presenta múltiples dificultades. Se hace difícil a veces valorar los criterios de gravedad como la disnea sin pulsioxímetro, por mucho test de Roth que apliquemos Hay pacientes con discapacidades que dificultan la telemedicina Primaria ha sido esencial para muchos pacientes que por su cuadro leve no han precisado del hospital y a otros por sus comorbilidades que manejábamos nosotros. Ahora toca hacer una búsqueda de los contactos, pero falla la coordinación con los rastreadores. La sobrecarga física y mental ha sido tremenda para todo el personal.

**Palabras clave:** COVID. Asistencia sanitaria.