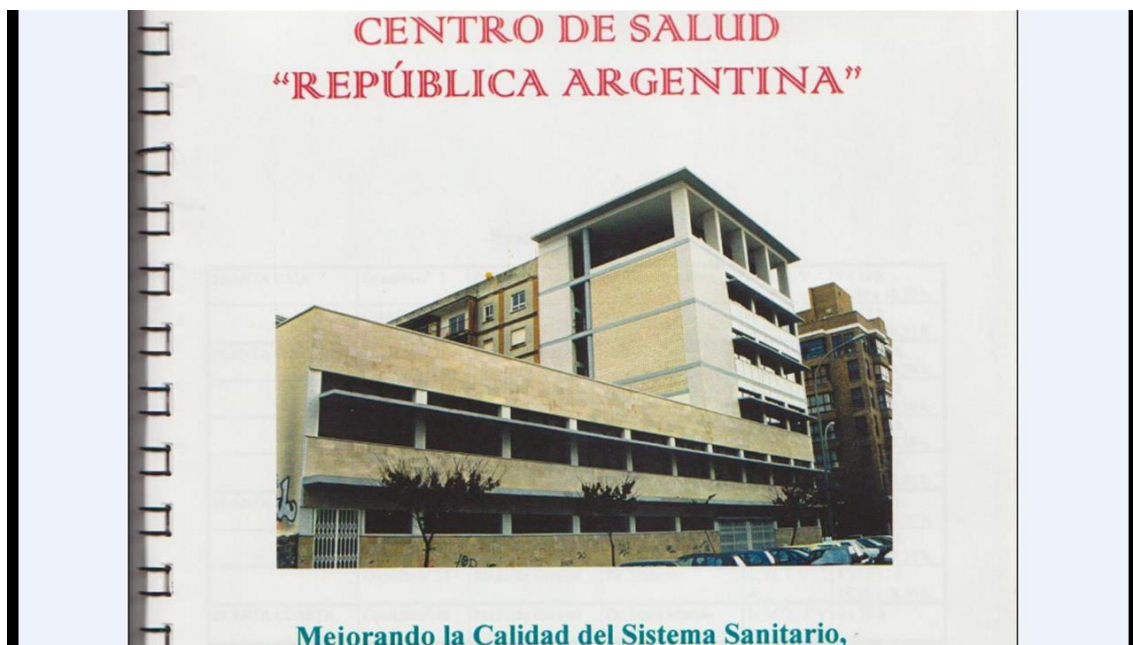


MEMORIA ANUAL 2020

CENTRO DE SALUD REPUBLICA ARGENTINA



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. DESCRIPCIÓN DE LA ZONA BÁSICA DE SALUD
 - 2.1. ÁMBITO GEOGRÁFICO
 - 2.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN
 - 2.3. EL CENTRO DE SALUD
 - 2.4. PERSONAL DEL CENTRO
3. MODIFICACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS
4. MODIFICACIONES FUNCIONALES
 - 4.1. INICIO DE LA PANDEMIA
 - 4.2. DESESCALADA Y NUEVA NORMALIDAD
5. MODIFICACIONES ESTRUCTURALES:
 - 5.1. REESTRUCTURACIÓN DE LAS ZONAS DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES: CIRCUITOS COVID.
 - 5.2. OTROS CAMBIOS ESTRUCTURALES
6. DATOS ASISTENCIALES.
7. OTRAS ACTIVIDADES DEL CENTRO.
 - 7.1. ACTIVIDADES COMUNITARIAS
 - 7.2. ACTIVIDADES DE CALIDAD
 - 7.3. ACTIVIDADES FORMATIVAS

1. INTRODUCCIÓN

Desde que el 31-12 2019 La Comisión Municipal de Salud de Wuhan (provincia de Hubei, China) notificara un conglomerado de casos de neumonía en la ciudad, causados por un nuevo coronavirus, se fueron extendiendo progresivamente a todo el planeta, hasta que el **11 de marzo de 2020**, la OMS determina en su evaluación que la COVID-19 puede caracterizarse como una **pandemia**.

El 13 de marzo de 2020 el Gobierno declara el estado de alarma en España, que entra en vigor el día 14 y llevó al confinamiento domiciliario de todo el país para frenar la transmisión de la COVID-19

Estos hechos supusieron una modificación radical del sistema Sanitario y especialmente de La Atención Primaria, que además de atender a los nuevos casos, tuvo que realizar el seguimiento y control de los casos y contactos. Así como realizar las modificaciones estructurales necesarias para garantizar la salud de los pacientes y profesionales.

Todos estos hechos supusieron la suspensión de todas las actividades NO asistenciales realizadas en los Centros de Salud, tanto por sobrecarga asistencial, como por protección para la Salud de los Profesionales y Ciudadanos, evitando reuniones.

Debido a estos hechos la memoria del 2020 cambia su formato respecto a los años anteriores, presentando los siguientes apartados:

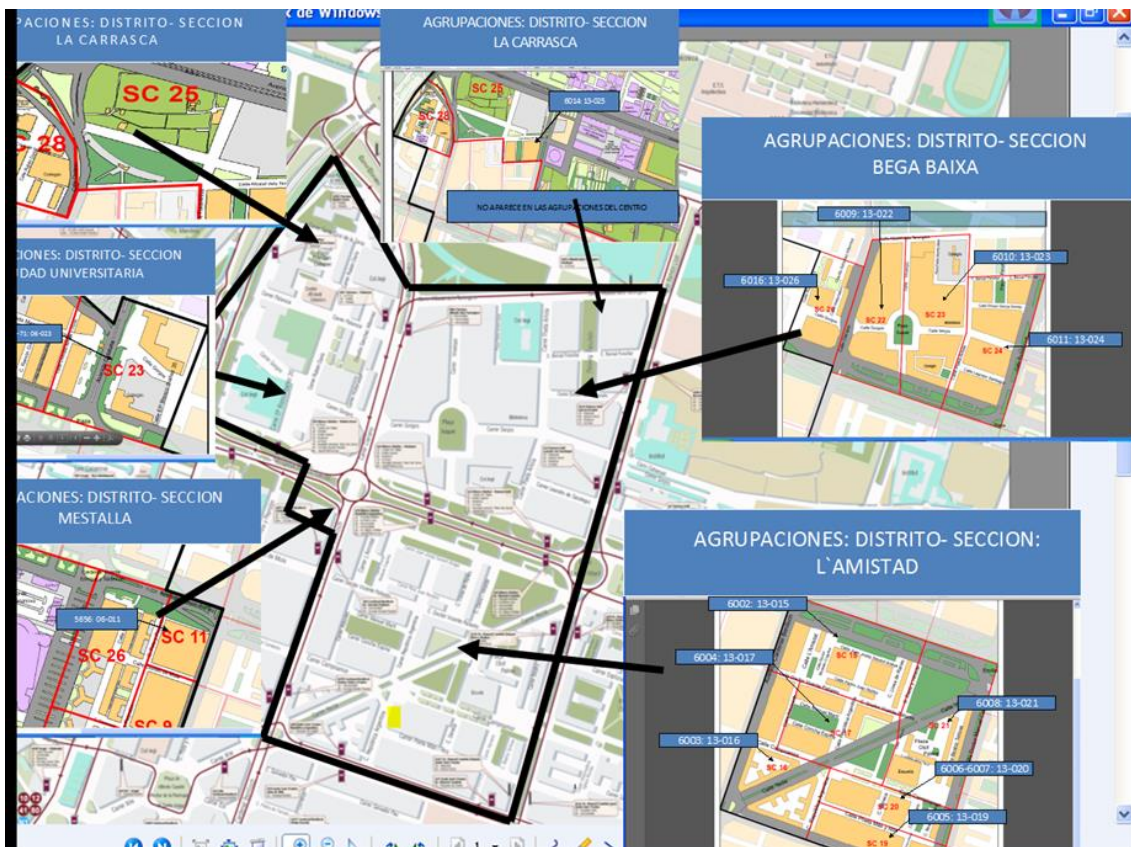
1. Modificaciones recursos humanos: refuerzos COVID
2. Modificaciones funcionales: Protocolos atención pacientes, seguimiento contactos, coordinación con centros residenciales...
3. Modificaciones estructurales: circuitos COVID, zonas de aislamiento, etc...
4. Datos asistenciales: Los datos se presentan en dos formatos:
 - Números brutos 2019 y 2020 y la variación, entre ambos años lo cual nos muestra las variaciones de los datos en un mismo Centro.
 - Datos estandarizados por ‰ habitantes, que nos permitirán comparar los datos entre diferentes Centros.

De ambos presentamos datos de citación por diferentes medios, que nos permitirá valorar el trabajo realizado por el personal de admisión y las consultas realizadas por los diferentes servicios, según lugar de asistencia.

2. DESCRIPCIÓN DE LA ZONA BÁSICA BASICA

2.1 EL ÁMBITO GEOGRÁFICO

- Ubicación geográfica:
El Centro de Salud se encuentra situado en la Calle República Argentina nº 8, esquina con Calle del poeta Más y Ros, CP 46021.
- La cobertura geográfica del centro comprende :



2.2 - CARACTERISTICAS DE LA POBLACION

Distribución por edades y sexo en Enero de 2020:

Edad	0-14	15-64	65-74	75-1000	Total
Hombres	1.191	6.394	964	810	9.359
%	12,7	68,3	10,3	8,7	
Mujeres	1.128	6.893	1.256	1.336	10.613
%	10,6	64,9	11,8	12,6	
Totales	2.319	13.287	2.220	2.146	19.972
%	11,5	66,5	11,1	10,7	

Distribución por edades y sexo en Diciembre de 2020:

Edad	0-14	15-64	65-74	75-1000	Total
Hombres	1.135	6.569	971	813	9488
%	12 %	69,2 %	10,2 %	8,6 %	
Mujeres	1.085	7.007	1.239	1.372	10703
%	10,2 %	65,5 %	11,6 %	12,8 %	
Totales	2.220	13.576	2.210	2.185	20.191
%	10,9 %	67,2 %	10,9 %	10,8 %	

2.3.- EL CENTRO DE SALUD:



El Centro de Salud se distribuye de la siguiente forma:

- Planta Baja:** Mostrador Información
Sala de extracciones, curas e inyectables
Sala Polivalente Enfermería
Consultas de Pediatría (pediatría 1, 2 y 3) y de Enfermería
- 1ª Planta:** Consultas de Medicina Familiar (consultas 1, 3, 4,6, 7 y 8)
Consultas Enfermería (consultas 2, 5)
Consulta Trabajadora Social (9)
Consulta Auxiliares Enfermería (10)
- 2ª Planta:** Consultas Medicina Familiar (11y13)
Consulta Enfermería (12)
- 3º Planta :** Consulta Matrona
Gimnasio
- 4ª Planta :** Consultas Medicina Familiar (14 y16)
Consultas Enfermería (15)
- 5ºPlanta :** Sala de Reuniones y Biblioteca
Despachos Jefe Zona y Coordinadora Enfermería

2.4.- PERSONAL DEL CENTRO

	Medicina Familia	Pediatría	Enfermería	Matrona	T. social	Auxiliar enfermería	Auxiliares administr ativos	Celadores
Personal Enero 2020	10	3	9	1	1	3	5	2
Plazas de nueva creación en 2020	1		1					
Total Personal Diciembre 2020	11	3	10	1	1	3	5	2
Refuerzos Covid	1		2				1	1

En 2020 cabe destacar la incorporación al Equipo de Atención Primaria de dos nuevos recursos, un profesional de Medicina y otro de enfermería, ambas plazas de nueva creación por el aumento de población.

Además durante el 2020 en el Centro de Salud se formaron y participaron en las actividades asistenciales Médicos Internos Residentes de Medicina de Familia (dos de primer año, dos de segundo, una de tercero y dos de cuarto año de formación), Médicos Internos Residentes de Pediatría (rotatorio de primaria), de Medicina Preventiva (rotatorio por primaria), colaborando activamente con el equipo en los momentos más difíciles de la pandemia.

3. MODIFICACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS: **Equipo de atención primaria y refuerzos COVID.**

La presión asistencial, la nueva forma de trabajar y la gestión sanitaria del covid supuso una sobrecarga importante para el personal del centro de salud. Además hubo personal sensible y de riesgo que tuvo que ser retirado de la atención directa al paciente y las bajas no siempre pudieron ser sustituidas por falta de personal, lo que agravó la situación.

Ante estas circunstancias se integraron los siguientes refuerzos para apoyar al Equipo de Atención Primaria:

Medicina de Familia: En la primera mitad del año se consiguió un médico compartido con otros dos centros de salud, a partir de junio se contrató un Médico para nuestro centro. Pasando a ser un total de 11 médicos con atención presencial y telefónica y 1 rastreador con atención telefónica exclusiva dedicado a una parte de las agendas covid.

Enfermería: se incorporaron 2 enfermeras encargadas fundamentalmente de seguimientos covid, tomas de muestras PCR y test antígenos, brotes en residencias y colegios y otras actividades asistenciales.

Personal de Admisión: inicialmente tuvimos un refuerzo compartido con otros dos centros de salud, posteriormente uno fijo para nuestro centro para tareas de admisión telefónica, presencial y control de circuitos covid en la puerta de entrada.

Residentes: En las sucesivas “olas” hemos contado con el apoyo de los Médicos Internos Residentes de Medicina de Familia, que aunque no estuvieran en ese momento rotando por nuestro centro, fueron requeridos en varias ocasiones para colaborar en el control de la epidemia.

4. MODIFICACIONES FUNCIONALES:

Podemos establecer dos momentos en los que se realizaron los cambios funcionales del centro:

- Al inicio de la Pandemia
- En la Desescalada y la “nueva normalidad”.

4.1 INICIO DE LA PANDEMIA

En momento inicial de la epidemia, coincidiendo con la expansión del virus hasta considerarse pandemia, el confinamiento poblacional y otras medidas del estado de alarma, se puso en marcha el primer Plan de Actuación frente a la Epidemia de Coronavirus, realizando numerosos cambios para poder adaptar la asistencia sanitaria en el contexto de una epidemia de un virus nuevo y desconocido.

4.1.1 Equipo de Referentes:

- La primera medida fue la creación de un Equipo de Referentes de Epidemia Coronavirus (Comité Covid) compuesto por un referente de Pediatría, una de Medicina de Familia, uno del área administrativa, una de Enfermería, la coordinadora de Enfermería y el Jefe de Zona Básica.
- El comité se reunió durante prácticamente todo el año a las 8:00, cada día y cuando se consideró necesario, se convocaron reuniones a las 14.00, con todo el EAP, preferentemente por estamentos para evitar contactos.
- En las reuniones se evaluó la situación cambiante de la epidemia, la evidencia científica disponible, los documentos y actualizaciones tanto las propias del Centro de Salud como las del Ministerio de sanidad, del Departamento Clínic-Malvarrosa, y de la Consellería de Sanitat.
- Se consensuaron medidas para la detección, vigilancia y control de Covid-19, así como para evitar contagios en el centro, y fundamentalmente para intentar proporcionar una atención sanitaria lo mas segura y mejor posible.

- Para que todo el equipo estuviera informado de la situación actual y cambios en la actuación se creó un grupo de WhatsApp informativo con todos los integrantes del equipo.
- Se instó a que todos los profesionales del centro participaran según indicaciones del grupo referente tanto en la atención de los pacientes como en los circuitos que se establecieron .

4.1.2. Nueva organización:

- Se recomendó a todos los usuarios sin patología urgente que permanecieran en sus domicilios:
 - Se redujo la actividad programada y consultas que podían demorarse.
 - Se implementó la consulta telefónica y el correo electrónico para pacientes.
- Para evitar contactos y posibles contagios se establecieron dos zonas en el centro de salud:
 - Zona con pacientes: triaje administrativo, triaje enfermería, consulta no demorables y urgencias, y consulta respiratorio con un circuito diferenciado para personas con síntomas sospechosos.
 - zona sin pacientes: consultas telefónicas.
- Todos los profesionales con atención directa al paciente se procuró que fueran correctamente protegidos, como norma general con mascarilla quirúrgica, bata y guantes. Utilizando EPI completo para respiratorios.

4.1.3. Nuevas Agendas:

El cambio en la organización asistencial conllevó la aparición de nuevas agendas, algunas corporativas y otras propia del centro.

4.1.3.1 Agenda “Covid19 Primera”:

- Atención telefónica relacionada con síntomas respiratorios.
- Pacientes que solicitan cita a través de varias plataformas (internet, APP, teléfono 900), en principio por presentar síntomas respiratorios.
- Valoración por Médico, que tiene que revisar diariamente, domingos y festivos incluidos.

4.1.3.2 Agenda “Covid19 seguimiento”:

- Seguimiento telefónico por Enfermería de casos posibles sin criterios de valoración médica.

4.1.3.3 Agendas Telefónicas “Mañana 1, 2, 3, 4”:

- Consulta telefónica a demanda de pacientes que llaman o acudieron al centro:
 - Atención telefónica de patología no respiratoria.
 - Atención telefónica de nuevos casos posibles.
- Seguimiento telefónico de casos (posibles o confirmados) que *precisen valoración médica*

4.1.3.4 Agenda Triage - Respiratorio:

- Consulta presencial en área de triaje de pacientes no respiratorios
- Consulta presencial en consulta respiratorio de casos posibles

4.1.3.5 Agenda Tarde:

- Atención presencial de pacientes con clínica respiratoria y no respiratoria
- Consulta telefónica de tarde a demanda.
- Domicilios de 14.00 a 17.00h

4.1.3.6 Agenda Domicilios: Atención domiciliaria de pacientes que por patología o fragilidad no pueden desplazarse al centro. De 8.00 a 14.00h.

4.1.3.7 Agenda Nuevos casos posibles: Agenda virtual, solo para notificar al Servicio de Preventiva los nuevos casos.

4.1.3.8 Agenda PCR indicada: Agenda virtual, solo para notificar a Preventiva y a dirección de AP de los casos en los que se indica la PCR.

4.1.3.9 Agenda Alta casos:

- Cuando uno de los pacientes en seguimiento permanezca 14 días asintomático será considerado ALTA.
- Se deben incluir en esta agenda virtual para comunicar el listado al Servicio de Preventiva.

4.1.3.10 Agenda Alta hospitalaria:

-Agenda ya existente previamente, la novedad es que incluirán diariamente a pacientes ingresados por neumonía COVID 19 con buen estado, que serán dados de alta para seguimiento domiciliario.

- La coordinadora de Enfermería revisará diariamente esta agenda para comunicarlo al médico correspondiente (agenda telefónica mañana) o enfermero (agenda seguimiento quienes deben contactar diariamente las primeras 48 horas y, posteriormente, según evolución).

-En el contacto telefónico será fundamental incidir en el cumplimiento estricto de las medidas de aislamiento así como una detección precoz de nuevos síntomas respiratorios (sobre todo fiebre y/o disnea).

-En caso de existir alguna duda en el seguimiento de estos pacientes se remitirá IC no presencial al servicio responsable del paciente durante el ingreso (medicina interna o neumología).

- En caso de resolución total de síntomas, se abandonará contacto periódico facilitando un número de contacto por parte de su Centro de Salud para la resolución de dudas.

4.1.3.11 Agenda Coronavirus positivos:

- Agenda en la que el JZB anotará los casos confirmados conforme se le notifique desde el departamento.
- Se comunicará a quien realice el seguimiento: seguimiento diario a las 24h, 48h y si buena evolución cada 48 h hasta el 7  y 9  día. (Días 1, 2, 4, 6, 7 y 9)

4.1.4 Solicitud de cita:

- Se estableció la vía telefónica como la vía principal de solicitud de cita. Esto supuso una saturación de líneas que en ocasiones bloque  el sistema, así como una incapacidad para responder a todas las llamadas entrantes en el centro en las horas punta.
- Se creó el correo para pacientes paci_csrepublicaargentina@gva.es como otra vía para ponerse en contacto con el centro, correo que fue revisado diariamente por el personal del centro.

4.1.5 Nuevos protocolos de actuación:

Ante la nueva situación presentada tuvimos que elaborar nuevos protocolos de actuación para la atención al paciente, tanto administrativa como sanitaria, telefónica y presencial, fundamentalmente en lo relacionado al covid y a la nueva forma de atención provocada por la epidemia.

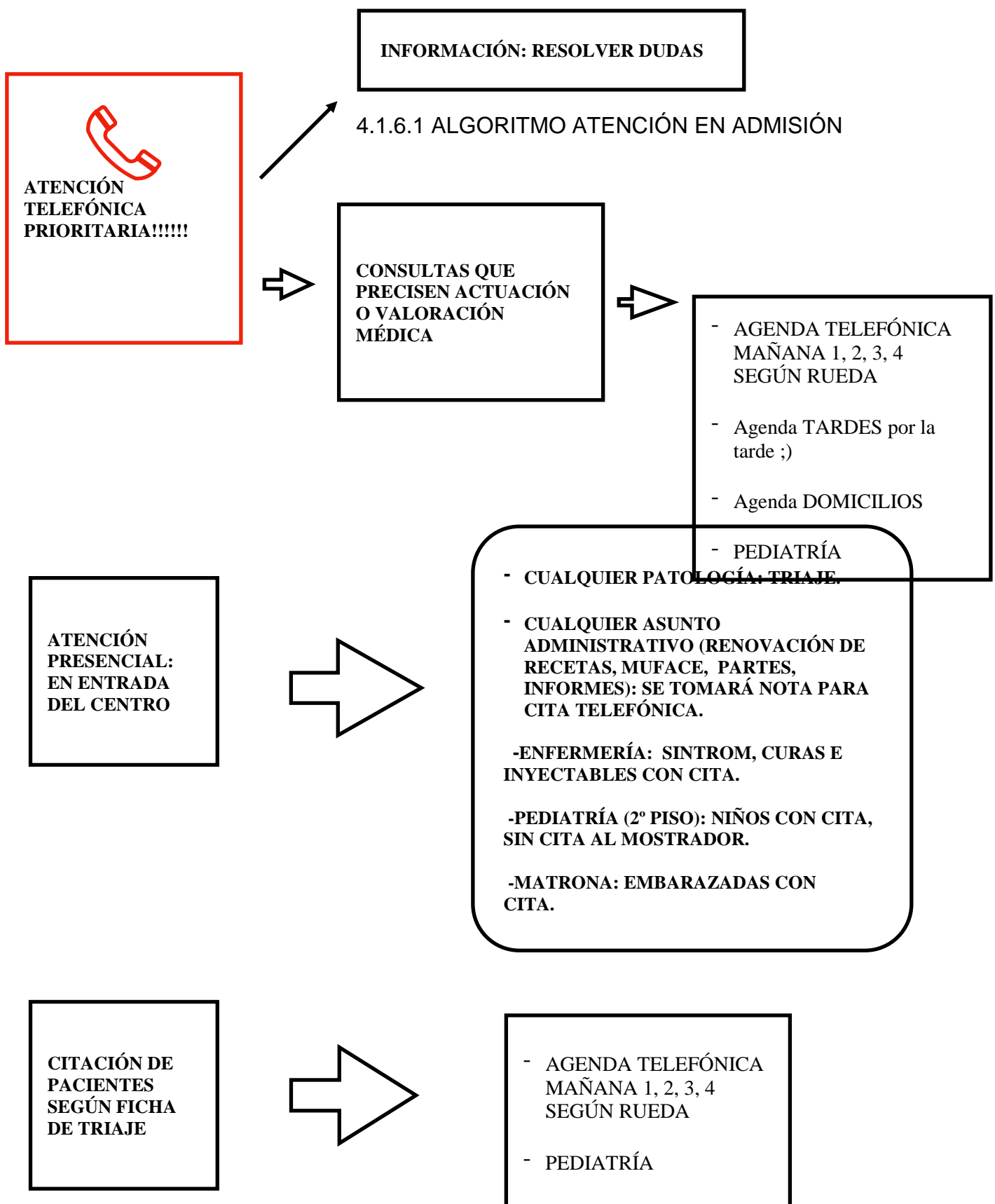
Se elaboraron los siguientes protocolos:

- Protocolo de Triage Administrativo.
- Protocolo Triage enfermería y Triage casos posibles.
- Protocolos de atención presencial en consulta respiratorio de pacientes sin criterios de gravedad y con criterios de gravedad.

- Protocolos de atención médica telefónica de casos posibles.
- Protocolo seguimiento telefónico de casos posibles por Enfermería.
- Protocolo de seguimiento telefónico de casos que precisen valoración médica.
- Protocolo de atención domiciliaria de casos posibles.
- Protocolo de urgencias sociales relacionadas con la pandemia para seguimiento por trabajadora social.
- Protocolo seguimiento embarazo durante la pandemia.
- Protocolo actividades preventivas en Pediatría en pandemia.
- Protocolo de actuación a pacientes covid en situación de últimos días.

4.1.6 Algoritmos.

Para agilizar la comprensión y puesta en marcha de los protocolos, todos nuevos y con numerosa información, se elaboraron diferentes documentos: algoritmos de decisión diagnósticos, terapéuticos y de seguimiento, fichas para recogida de datos de triaje y cuestionarios de valoración telefónica. Adjuntamos los principales.



4.1.6.2 ALGORITMO DE ATENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD:



Síntomas leves:

Aislamiento domiciliario:
recomendaciones en triaje

Seguimiento telefónico: citar en A.
Telefónica mañana

Derivar a médico (Consulta Respiratorio) si:

- Saturación O₂ < 95%, respirando aire ambiental (salvo EPOC ya conocida)
- Disnea u otros signos de compromiso respiratorio (cianosis, uso de musculatura accesoria, habla entrecortada)
- Taquipnea: frecuencia respiratoria > 20 rpm
- Frecuencia cardíaca \geq 125 lpm
- Signos de confusión o desorientación Dolor costal pleurítico
- Vómitos incoercibles o diarrea abundante o número importante de deposiciones (\geq 10 al día).
- Personas vulnerables.:
 - Mayores de 60 años, con inmunodepresión, cáncer activo o enfermedades crónicas...
 - Embarazadas

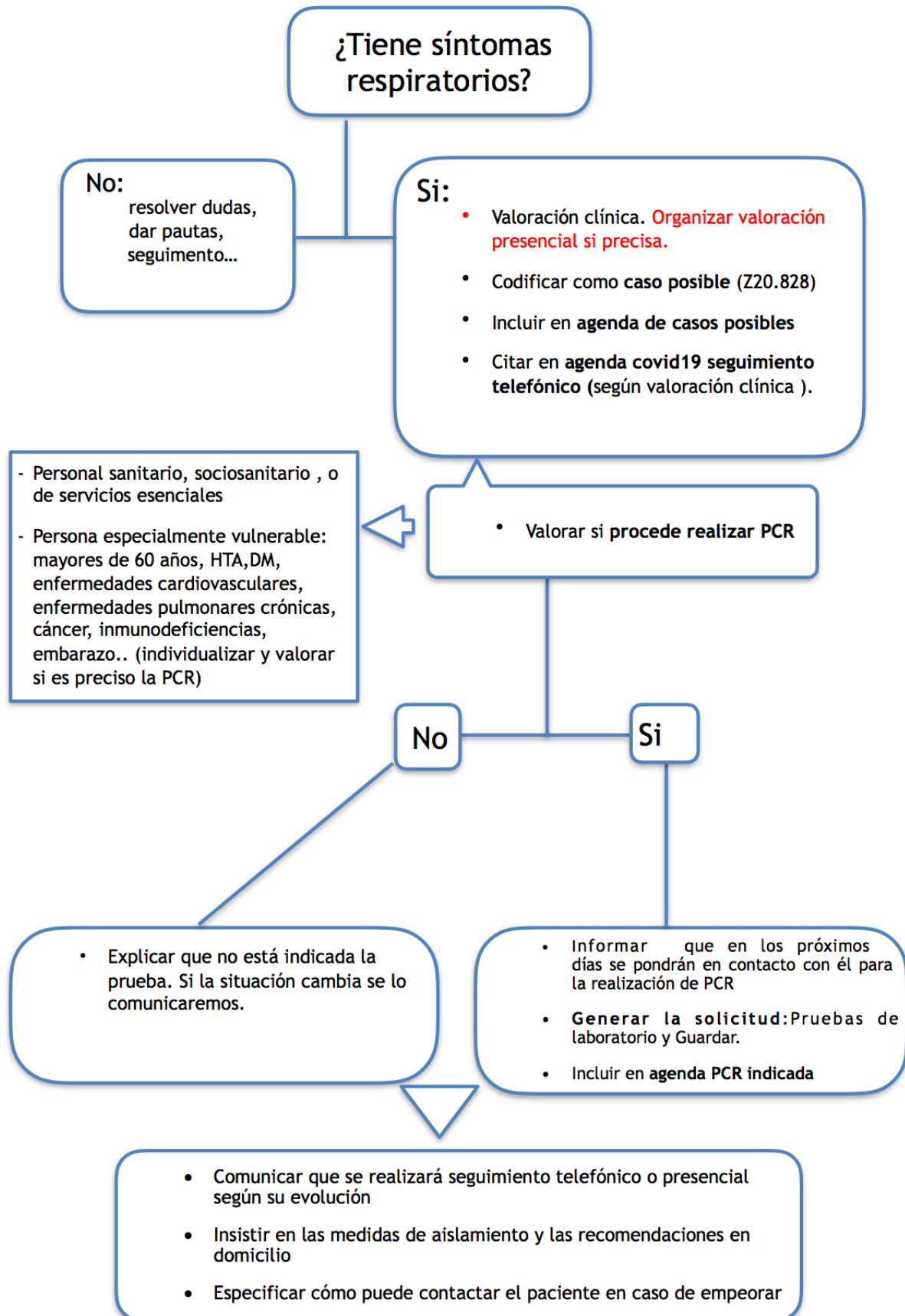
4.1.6.3 ALGORITMO VALORACIÓN EN CONSULTA RESPIRATORIO: CRITERIOS DE GRAVEDAD DERIVACIÓN HOSPITALARIA

- Frecuencia respiratoria ≥ 30 rpm
- Saturación basal de O₂ $< 92\%$
- Frecuencia cardíaca ≥ 125 lpm
- Hipotensión (PAS < 90 mmHg o PAD < 60 mmHg)
- Disnea intensa (mínimos esfuerzos o reposo)
- Signos de compromiso respiratorio (cianosis, uso de musculatura accesoria)
- Hemoptisis
- Alteración del estado de alerta: letargia, desorientación, confusión aguda
- Incapacidad para la ingesta oral por vómitos incoercibles o número importante de deposiciones (≥ 10 al día) que hagan prever deshidratación o alteraciones hidroelectrolíticas
- Importante afectación del estado general
- Elevada sospecha clínica de neumonía que requiera la realización de radiografía.
- Criterios que hay que considerar:
 - Empeoramiento de la disnea
 - Persistencia de la fiebre > 7 días o reaparición de fiebre tras un período afebril
 - Frecuencia respiratoria > 22 rpm
 - Modificación y alteración de la auscultación

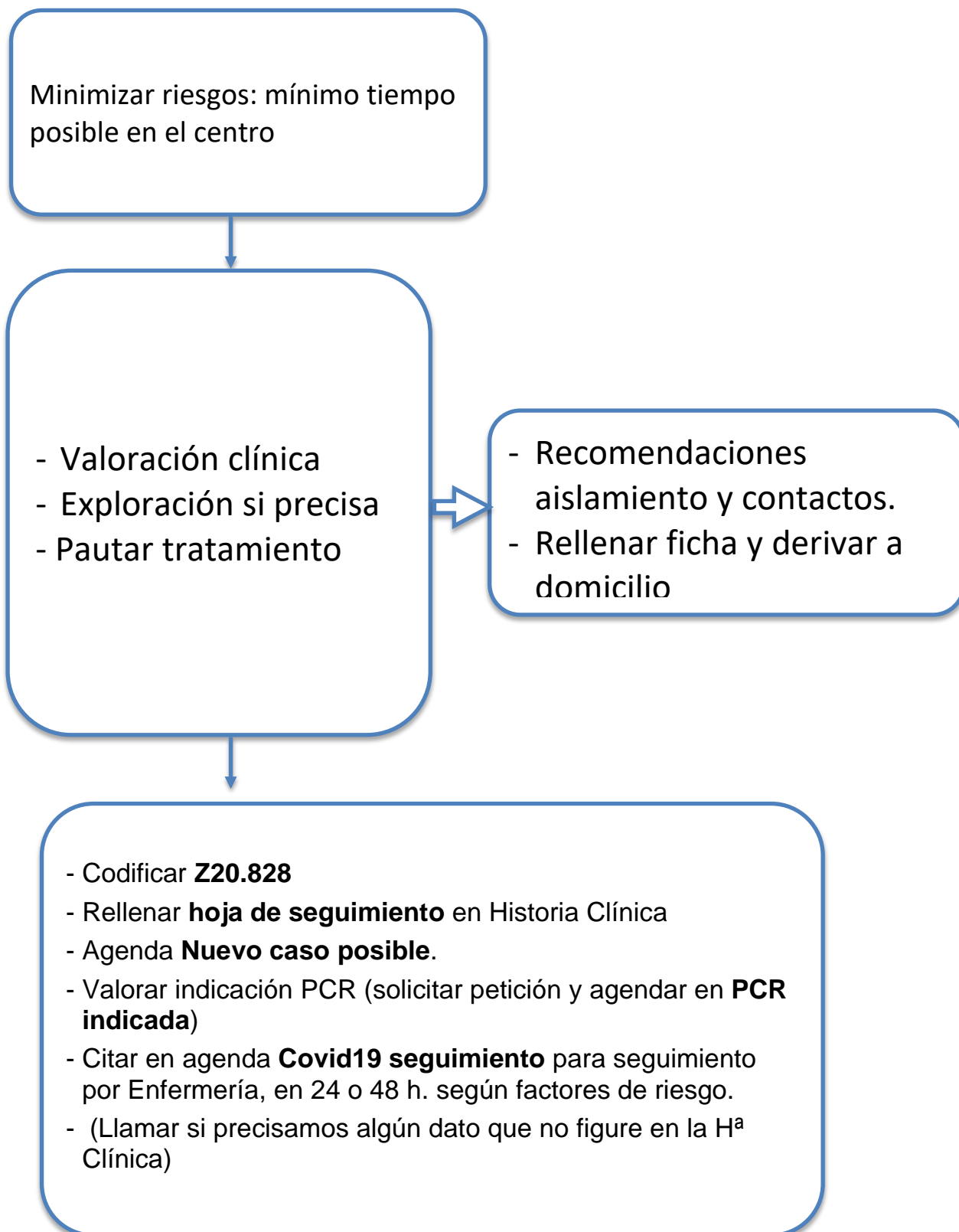


**LLAMAR 112 E INDICAR CASO
POSIBLE COVID-19**

4.1.6.4 ALGORITMO ATENCIÓN TELEFÓNICA CASOS POSIBLES



4.1.6.5 ALGORITMO DE VALORACIÓN EN CONSULTA DE RESPIRATORIO: PACIENTE SIN CRITERIOS DE DERIVACIÓN A HOSPITAL.



4.1.6.6 FICHAS TRIAJE:

**REGISTRO DE
DATOS**

TRIAJE

**REPÚBLICA
ARGENTINA**

NOMBRE:

Profesión:

SIP

Teléfono:

Motivo de consulta:

¿Síntomas
respiratorios?

**AISLAMIENTO
DOMICILIARIO:**

DERIVACIÓN:

RESPIRATORIO

NO DEMORABLE

CITA TELEFÓNICA

4.1.6.7 TABLAS Y CUESTIONARIOS PARA VALORACIÓN TELEFÓNICA

FACTORES DE RIESGO DE VULNERABILIDAD			
	Hipertensión		Inmunosupresión (corticoides a dosis inmunosupresoras, metrotexato, biológicos)
	Diabetes mellitus		Embarazo
	Enfermedades cardiovascular crónica (Cardiopatía isquémica, insuf cardíaca, FA)		Enfermedad pulmonar crónica (EPOC, bronquiectasias, fibrosis pulmonar, asma)
	Hepatopatía crónica (cirrosis hepática)		Enf renal crónica (FG estadios 3-5)
	Ictus		Edad mayor de 60 años
	Tumor maligno sólido o neoplasia hematológica activa		Otros

CUESTIONARIO DE SEGUIMIENTO TELEFÓNICO.

VALORACIÓN CLÍNICA	PREGUNTA / IDENTIFICACIÓN EN EL PACIENTE		
Hacer una primera valoración global que recoge la percepción del paciente	¿Cómo se encuentra usted hoy? Si el paciente no refiere mejoría o estabilidad preguntar si ha empeorado de forma importante desde el último contacto	Mejor Igual Peor	
Disnea grave a severa (Clases III y IV, Escala NYHA)	¿Se fatiga al levantarse y al empezar a caminar o cuando está en reposo?	SI	NO
Taquipnea	En la conversación se le nota el habla entrecortada y presenta dificultad para mantener la conversación.	SI	NO
	Duración de la disnea no grave >7 días.	SI	NO
Dolor pleurítico	¿Tiene dolor costal que le dificulte la respiración, nuevo o empeoramiento?	SI	NO
Estado de alerta alterado	¿Consciente y alerta? ¿Responde con normalidad? Si durante la entrevista sospecha alteración en el estado de alerta del paciente, hable con un acompañante para corroborarlo, si fuera posible.	SI	NO
Fiebre alta 39 °C	(Recomendar registro diario dos veces al día).	SI	NO
Tos persistente	¿La tos que tiene le dificulta para comer o beber?	SI	NO
Expectoración			

abundante y purulenta	¿Expectoración abundante, verdosa o marrón, con pus?	SI	NO
Hemoptisis	¿La expectoración tiene cierto color rojo como con sangre?	SI	NO
Diarrea abundante	¿Ha tenido más de 10 deposiciones en un día o entre 5 y 10 durante más de 3 días?	SI	NO
Vómitos incoercibles	¿Los vómitos son tan continuos que le impiden alimentarse?	SI	NO
Vulnerabilidad Psico-Social	¿Existe problemática psicosocial u otros factores que impidan un adecuado tratamiento ambulatorio y medidas de aislamiento? (> 75 años que vive solo, enfermedad mental grave, adicciones, sin hogar)	SI	NO

Ante la presencia de una respuesta afirmativa debe remitirse al paciente a valoración por Médico de Familia

CUESTIONARIO DE SEGUIMIENTO A PARTIR DEL 7 DIA DESDE INICIO DE SINTOMAS COVID19.

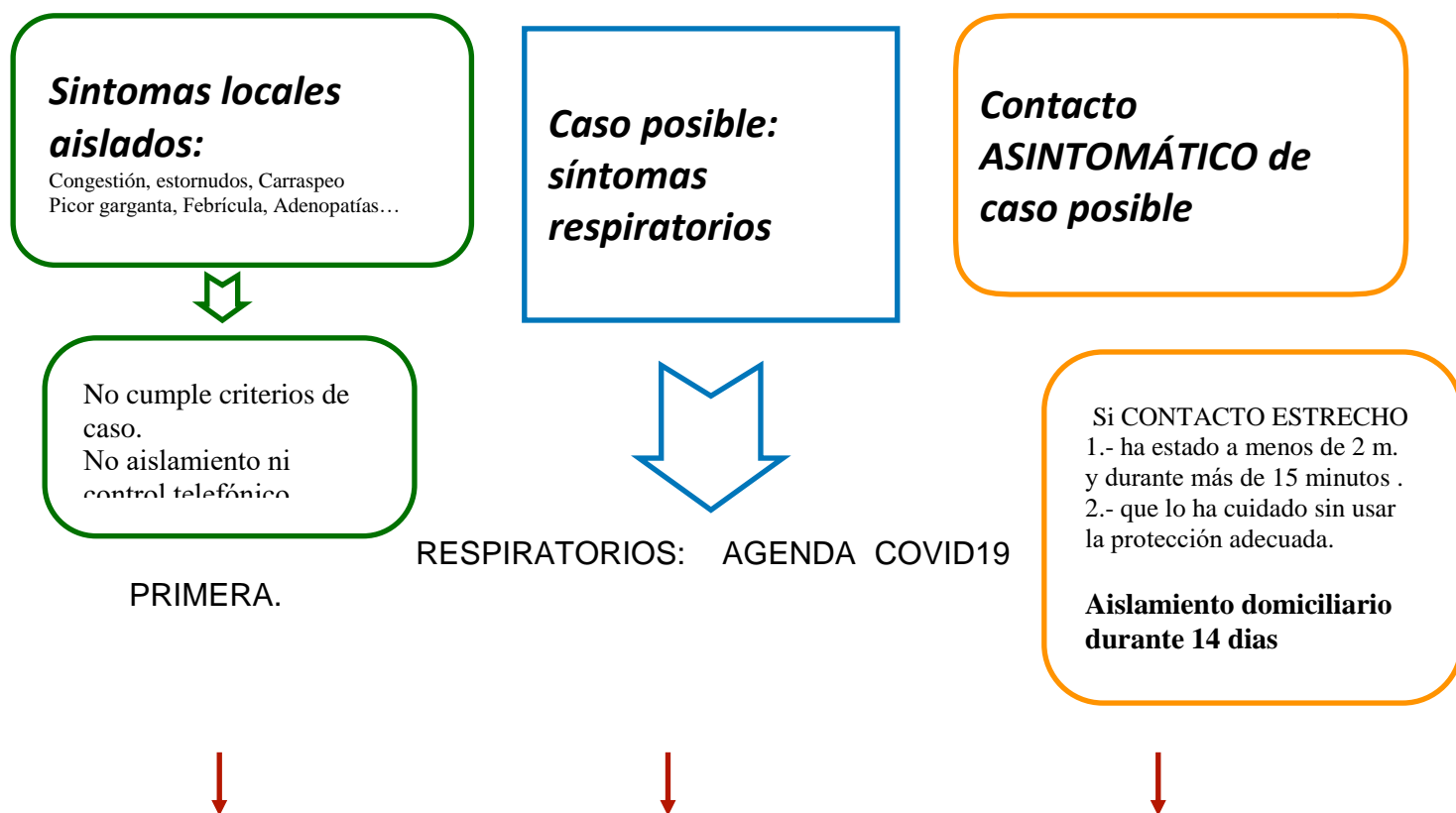
En los seguimientos posteriores al 7º día deben considerarse:

Duración de dificultad respiratoria superior a 14 días	SI	NO
Duración de la fiebre superior a 7 días	SI	NO
Duración de la tos superior a 14 días	SI	NO

Ante la presencia de una respuesta afirmativa debe remitirse al paciente a valoración Médica.

4.1.6.8 ALGORITMO ATENCIÓN TELEFÓNICA SINTOMAS

Circuito covid19 primera: Valoración telefónica por 2 MdF y 2 Residentes o Pediatra



- **Valoración clínica.** Organizar valoración presencial si precisa
- Codificar como caso posible (**Z20.828**) y compartir diagnóstico con Enfermería.
- Rellenar **Hoja de seguimiento CASO SÍNTOMAS COVID19**
- Incluir en agenda de **Nuevos casos posibles**
- Si PCR indicada: solicitar analítica + incluir en agenda

Si síntomas contactar de nuevo: teléfono, mail

Historia clínica:
 1. Diagnóstico **Z20.282**
 2. Rellenar **Hoja de seguimiento CONTACTO ASINTOMATICO**

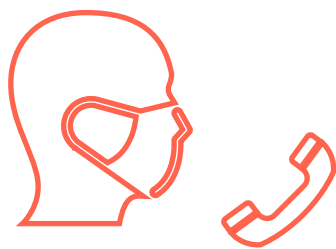
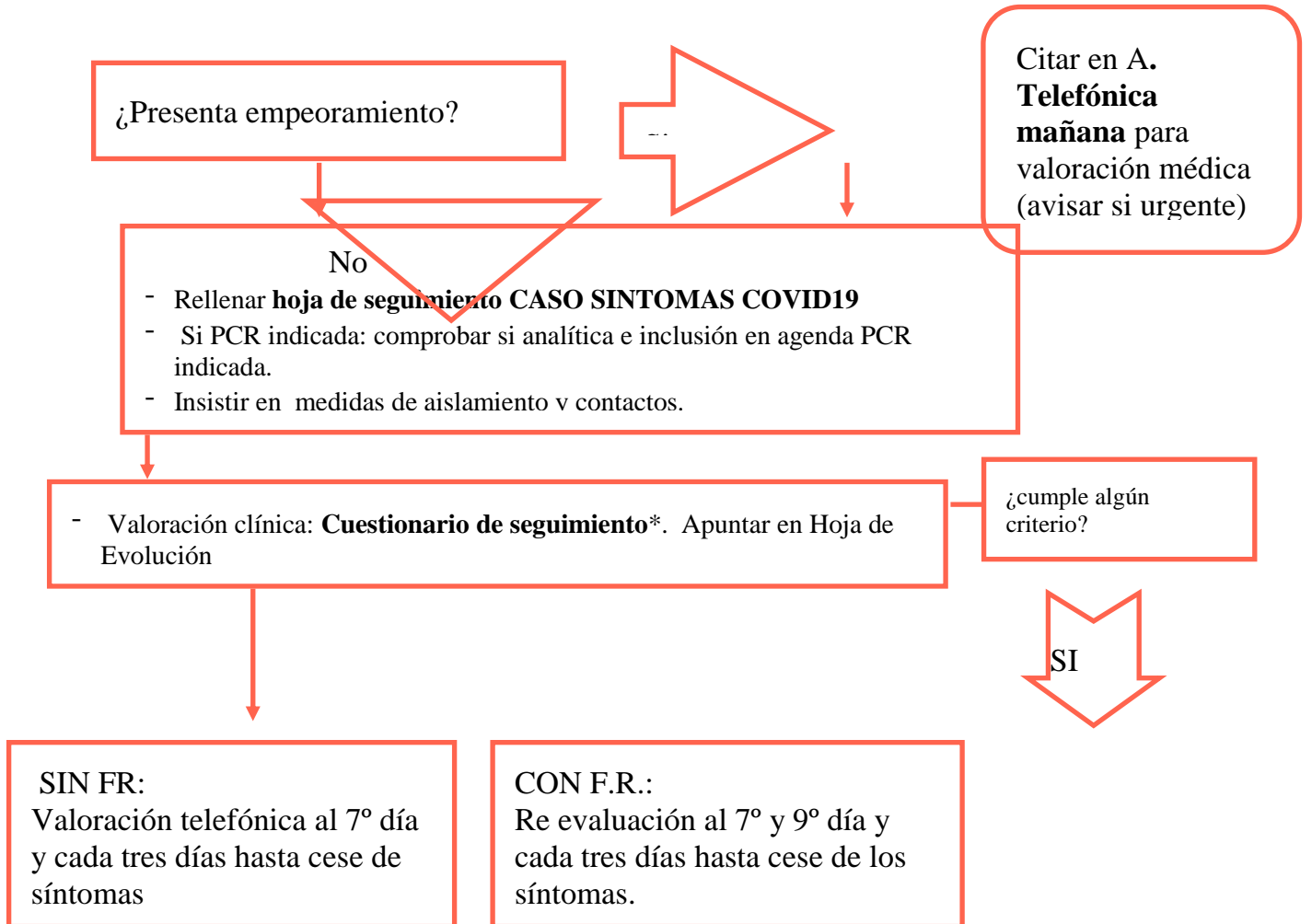
- ¿PRESENTA FACTORES DE RIESGO ?
 - Mayores de 60 años, HTA,DM, Enfermedades CV, enfermedad pulmonar crónica, hepatopatía crónicas, cáncer, inmunosupresión, embarazo..

Citar en agenda **telefónica** **mañanas** para baja IT si precisa

No factores de riesgo: citar en agenda **Covid19 seguimiento** a las 48h.

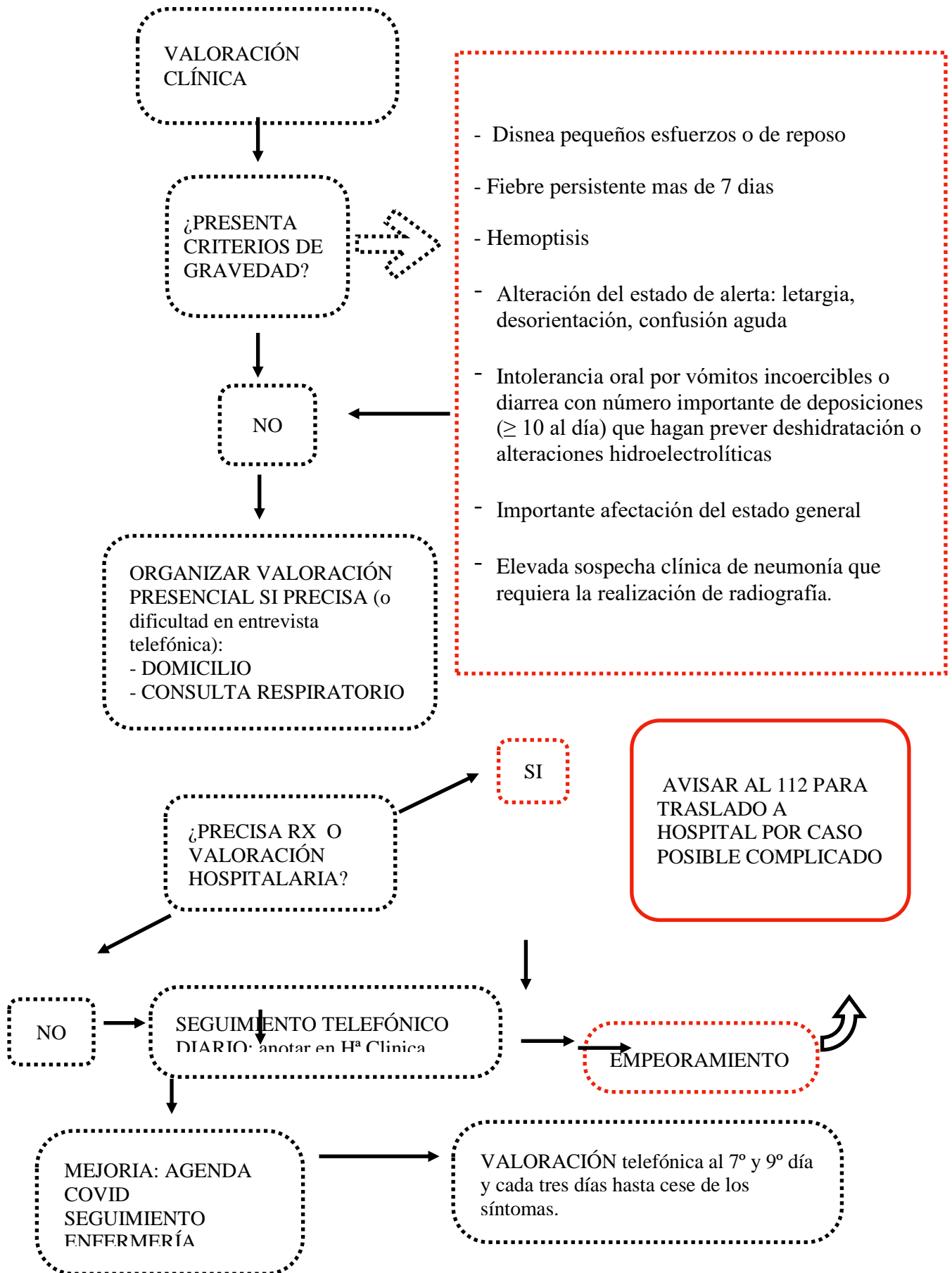
Si F. RIESGO "Pac. Vulnerable" : citar en agenda **Covid19 seguimiento** a las 24h.

**4.1.6.9 ALGORITMO SEGUIMIENTO TELEFÓNICO DE CASOS POSIBLES:
AGENDA COVID19 SEGUIMIENTO (ENFERMERÍA)**

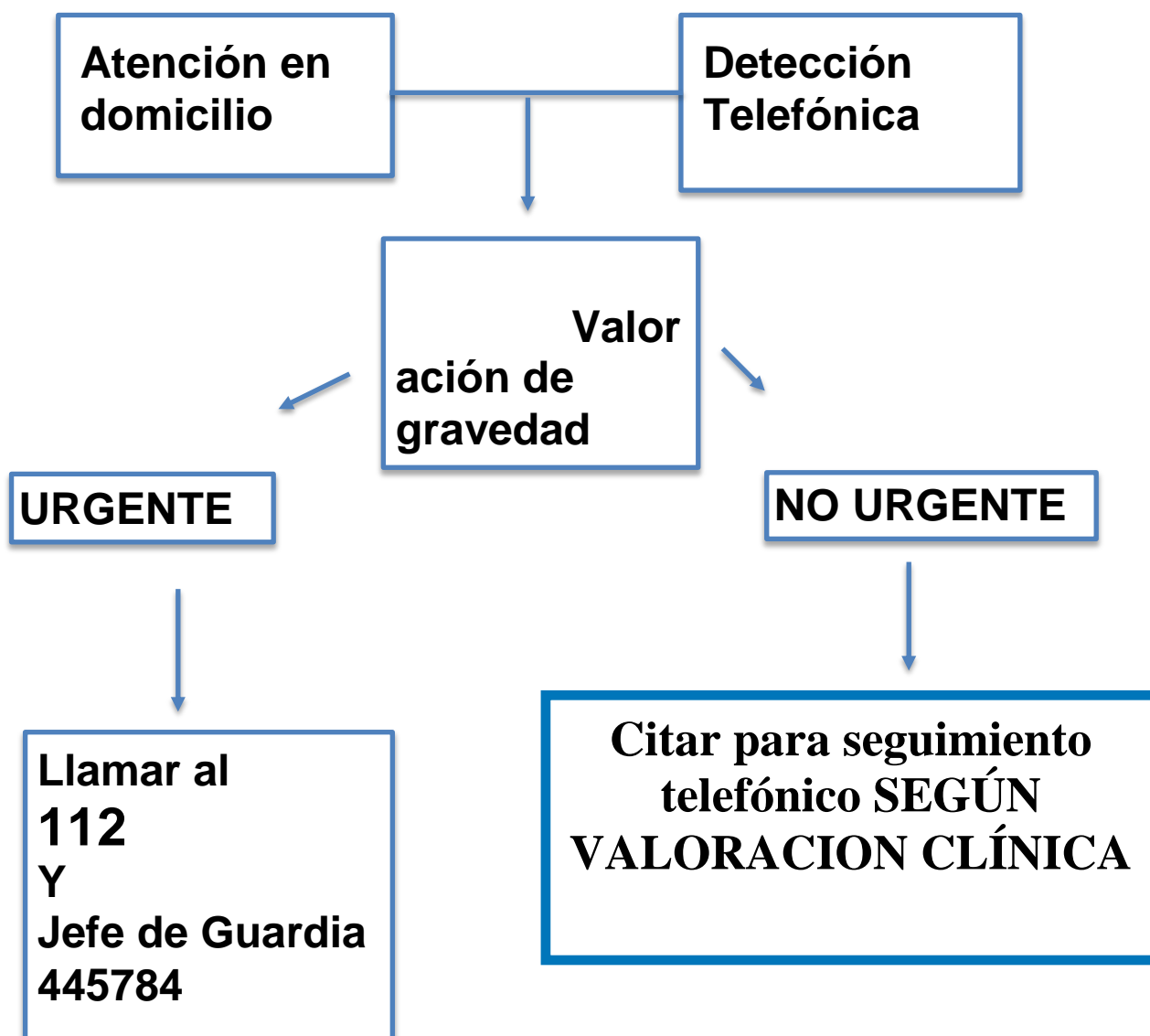


Si empeoramiento grave entre llamadas: 112!

4.1.6.10 ALGORITMO SEGUIMIENTO TELEFÓNICO DE CASOS QUE PRECISEN VALORACIÓN MÉDICA.



4.1.6.11 ATENCIÓN DOMICILIARIA DE CASOS POSIBLES



Equipo de Protección (EPI):

- **Mascarilla FP2**
- **Guantes**
- **Bata azul.**
- **Gafas**
- **Gorro**
- **Gel hidroalcohólico pequeño**
- **Bolsas de basura: para desechar**

- **Antes de cada salida a domicilio se llamará por teléfono al paciente para verificar la necesidad y si cumple criterios de caso posible se dispondrá de un EPI.**

4.1.7 PLAN DE CONTINGENCIA DEL CS REPÚBLICA ARGENTINA.

(Desarrollado del 29 marzo al 25 de abril de 2020).

El objetivo es preservar a una proporción de profesionales de posibles contactos.

Un número determinado de profesionales no tendrá contacto con pacientes y a ser posible con el resto del personal.

Se producirá un recambio semanalmente.

El recambio no afectará al personal que entre en la categoría de “grupo vulnerable”, según lo establecido por el Ministerio de Sanidad.

PERSONAL DEL ÁREA DE ADMISIÓN:

Actualmente como este personal se encarga principalmente de atención telefónica y citas, la mayoría evita el contacto con los pacientes, excepto una persona a la entrada del centro que dirige a los pacientes donde corresponda. La persona que cumple esta función se renovará semanalmente, de forma rotatoria.

ENFERMERÍA:

Se establece un turno en el que dos profesionales se encargarán de las agendas de seguimiento telefónico (covid-19 seguimiento) sin otras tareas de atención al paciente.

MEDICINA FAMILIAR:

Cinco personas se dedicarán exclusivamente a las agendas telefónicas (A. telefónica mañana) sin contacto con los pacientes.

Los otros seis se encargarán de toda actividad que suponga contacto con pacientes: consulta de respiratorio, no demorables, domicilios y TARDES, además de covid19 primera y apoyo telefónico.

Se establecen turnos con renovación semanal, incluyendo los fines de semana. Se puede modificar según evolución de la epidemia.

PEDIATRÍA:

Un pediatra de forma semanal se encarga de realizar las consultas presenciales.

OTROS ESTAMENTOS: se minimizará la atención directa al paciente para el personal que sea recurso único o escaso, extremado la protección.

4.2. DESESCALADA Y “NUEVA NORMALIDAD”.

Durante este segundo periodo de la epidemia se retomó la actividad asistencial de forma progresiva, adaptada a la llamada nueva normalidad, según evolucionó la epidemia y según las instrucciones de las autoridades sanitarias.

4.2.1 RECUPERACIÓN DE SEGUIMIENTOS CRÓNICOS Y ACTIVIDAD PROGRAMADA:

Se retomaron los seguimientos de patologías crónicas estables que quedaron suspendidas durante el estado de alarma, además se recuperó la atención de patología que por no ser urgente o preferente, fue demorada en los meses anteriores

Se priorizó la consulta telefónica como medida de protección de los usuarios.

Todo paciente que precisó consulta presencial fue citado por los propios profesionales sanitarios tras valoración telefónica previa.

Se establecieron horarios seguros para atender a los pacientes presenciales, para evitar contactos entre ellos.

Se retomaron progresivamente las actividades programadas no urgentes y pruebas complementarias que se realizaban en el centro excepto las que podían generar aerosoles.

4.2.2 GESTIÓN COVID:

Además de la atención de las patologías habituales, la detección precoz, vigilancia y control de la covid-19 recayó principalmente en Atención Primaria. Actividades:

- Detección de pacientes con síntomas sospechosos que solicitaron cita por cita previa.
- Revisión de las agendas covid primera y covid seguimiento para la atención de los pacientes sospechosos y contactos citados a través de app, teléfono 900, urgencias, 112...

- Solicitud de pruebas diagnósticas. Toma de muestras PCR y antígeno, de forma correcta y con la protección adecuada. Comunicación de resultados y actuación según protocolos.
- Seguimiento intensivo de pacientes infectados o con síntomas: control sintomático, tratamientos, derivación hospitalaria en casos graves... Gestión de bajas y trámites administrativos.
- Control del cumplimiento de las medidas de aislamiento y para evitar contagios.
- Bajas y altas epidemiológicas de casos y contactos.
- Manejo de los contactos estrechos convivientes de los pacientes, solicitud de pruebas PCR, toma de muestras, resultados, seguimiento y control de aislamiento.

4.2.3: NUEVOS CIRCUITOS Y PROTOCOLOS

Se elaboraron nuevos circuitos y sus protocolos, con actualizaciones frecuentes. Las novedades principales en este periodo fueron la solicitud y toma de muestras de pruebas PCR y tests rápidos de antígenos en el Centro de Salud y el seguimiento de casos y sus contactos.

4.2.3.1 PROTOCOLO COVID ACTUALIZACIÓN MAYO 2020.

1. Definición del Ministerio de Sanidad de caso sospechoso:

Se considera caso sospechoso de infección por SARS-CoV2 a cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire.

Otros síntomas atípicos como la odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.

2. Agenda casos posibles: cuando se detecte un nuevo caso se debe seguir citando en esta agenda virtual. Las agendas PCR indicada y alta casos desaparecen.

3. Aislamiento domiciliario:

Ante un **caso posible** se tiene que avisar al paciente de que tanto él como los contactos deben cumplir el aislamiento domiciliario hasta el resultado de la PCR. (Hacer baja si precisa).

En caso de **caso confirmado** por resultado positivo de PCR el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos tres días desde la resolución de la clínica con un mínimo de 14 días desde el inicio de los síntomas.

En los **casos confirmados asintomáticos** el aislamiento se mantendrá hasta transcurridos 14 días desde la fecha del diagnóstico.

Los **contactos estrechos de casos confirmados** realizarán cuarentena domiciliaria durante 14 días desde la fecha de último contacto con el caso. En caso de ser **convivientes** y no poder realizar un aislamiento en las condiciones óptimas, la cuarentena se prolongará 14 días desde el final del aislamiento del caso confirmado. En este supuesto se puede plantear solicitar PCR a los contactos asintomáticos para acortar el aislamiento.

El **personal sanitario y socio-sanitario** que resulten casos confirmados serán manejados de la misma forma que la población general en cuanto al aislamiento. Para la reincorporación a su puesto de trabajo será necesaria la realización de una PCR, además de la resolución de síntomas al menos 3 días antes. En caso de que sea negativa, el profesional se reincorporará al trabajo haciendo uso de mascarilla quirúrgica hasta pasados 14 días desde la fecha de inicio de síntomas. En caso de que la PCR siga siendo positiva el trabajador no podrá reincorporarse a su puesto de trabajo y se le dará una nueva cita para repetir la PCR.

4. Hoja de Seguimiento (HS):

Como novedad, dentro de la HS **Caso síntoma COVID19** utilizada para el seguimiento de los casos sospechosos o confirmado por COVID, se ha incluido una nueva sección para el registro de **CONTACTOS RECIENTES DEL PACIENTE**.

El objetivo de esta sección es recoger todos los contactos que han podido tener una relación estrecha con el caso en días anteriores para realizar un seguimiento a los mismos.

Es importante priorizar en el registro el documento SIP de los contactos, ya que aparecerán citados al día siguiente en la **agenda covid primera** de su CS para su seguimiento, (el origen del contacto será "Contacto SIA" y se verá de color negro).

Esto es fácil para los convivientes del caso, para otros contactos estrechos en los que no se pueda rellenar su SIP, será Salud Pública quien se encargue de localizarlos, cuando llamen al contacto lo rellenarán y se citará en la agenda covid-primera (en este caso la cita tardará un poco más y veréis que el origen será “Contacto SP”).

Los contactos estrechos laborales se remitirán a su SPRL.

A los pacientes que aparezcan en la agenda covid primera, es muy importante que informéis de que han sido **Contacto estrecho** de un caso y por eso lo llamáis, para hacerle seguimiento. Tened en cuenta que este paciente no habrá pedido la cita y por ello es posible que no espere la llamada. No vamos a poder informar de nada más.

Si durante el seguimiento un contacto presenta síntomas, se le cerrará la HS asintomático y pasará a caso (HS caso sintomático), como hasta ahora.

5.Solicitar PCR antes de las 24 h.

Según indicación del Ministerio de Sanidad “A todo caso sospechoso de infección por el SARS-CoV-2 se le realizará una PCR en las primeras 24 horas”.

Inicialmente habíamos considerado el realizarla a los 3-5 días de síntomas pero la indicación es clara, por tanto hay que seguirla, aunque se podrá cumplir en función de la demanda y los recursos disponibles.

6. Agenda “toma de muestras PCR”.

Se ha establecido inicialmente de lunes a jueves de 15:30 a 16:30 h. Y el viernes en horario de mañana.

La toma es relativamente rápida y sencilla, de todas formas para evitar que se acumulen los pacientes se citarán cada 10 minutos. Esto significa que se realizarán 6 al día y 30 a la semana. Valoraremos modificar el horario en función de la demanda y de la disponibilidad de pruebas.

7. Toma de muestras:

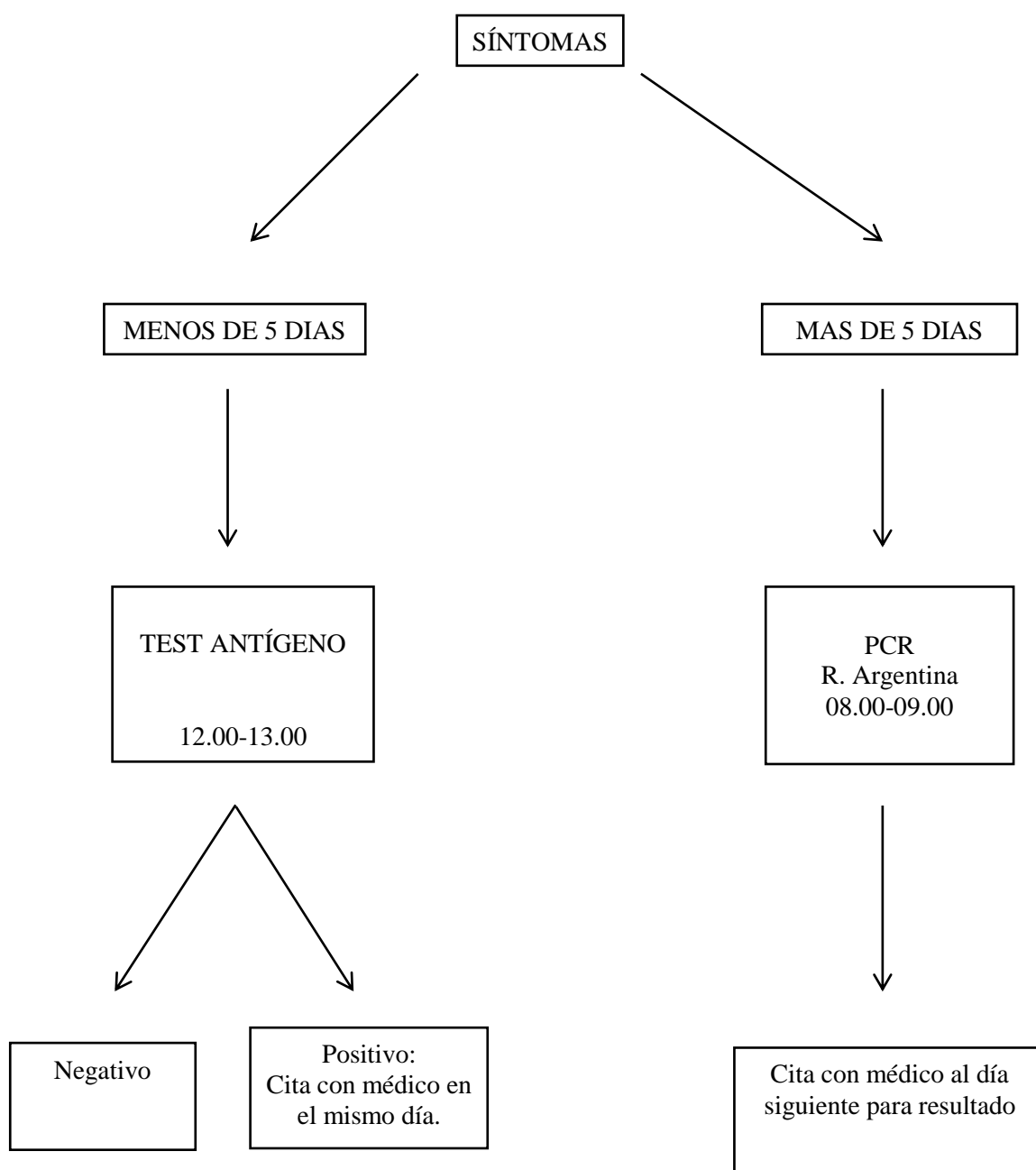
La toma de muestras se realizará en el área de respiratorio, el paciente entrará y saldrá por la puerta trasera (la de la salida de emergencia) y se le tomará la

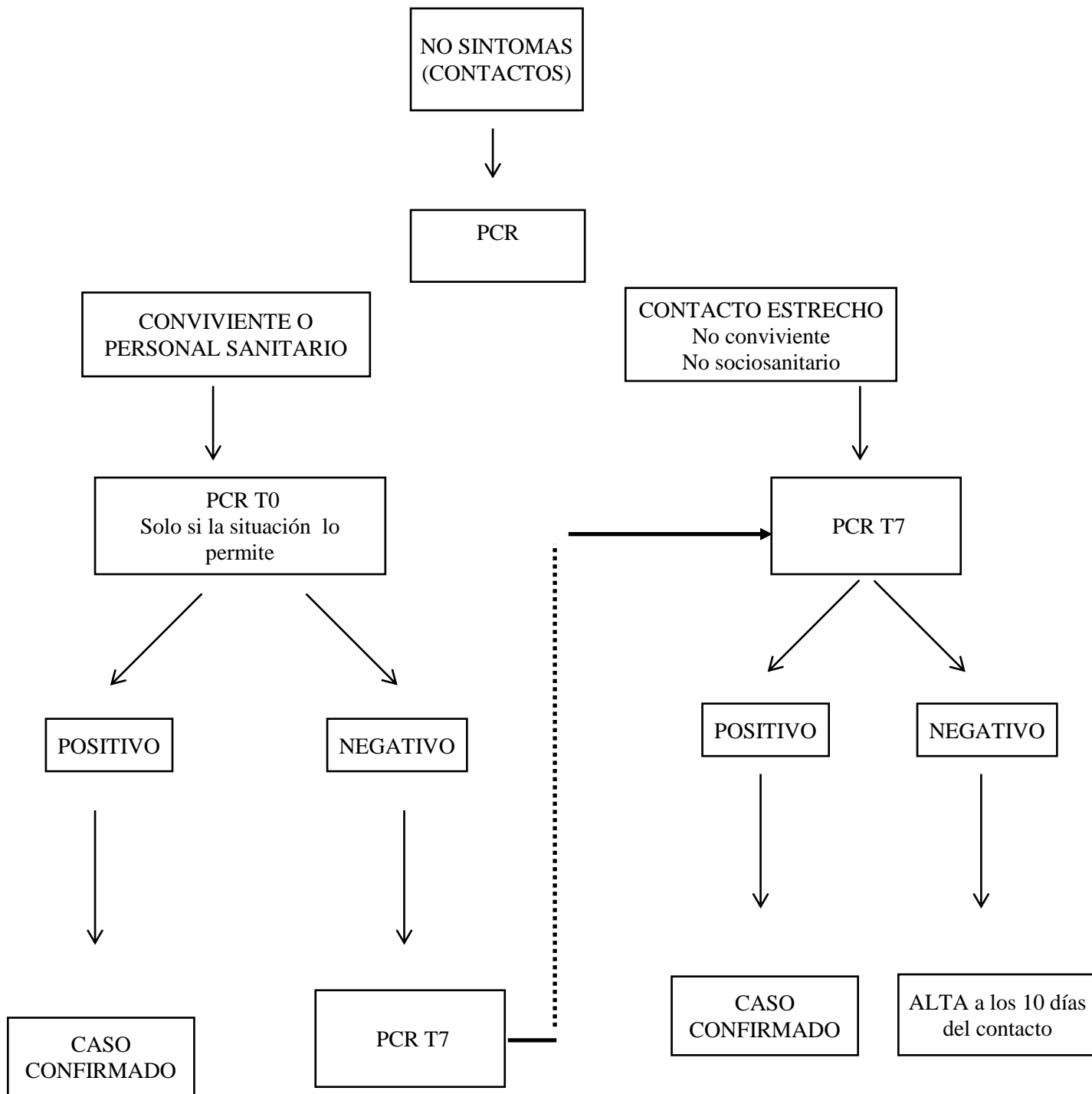
muestra allí mismo. El personal de enfermería que tome la muestra debe llevar el EPI completo.

Como medida de protección del personal que toma la muestra, se evitarán las tomas de muestra en domicilio, limitándose a casos excepcionales en los que el paciente no pueda ser trasladado al Centro de Salud por ningún medio.

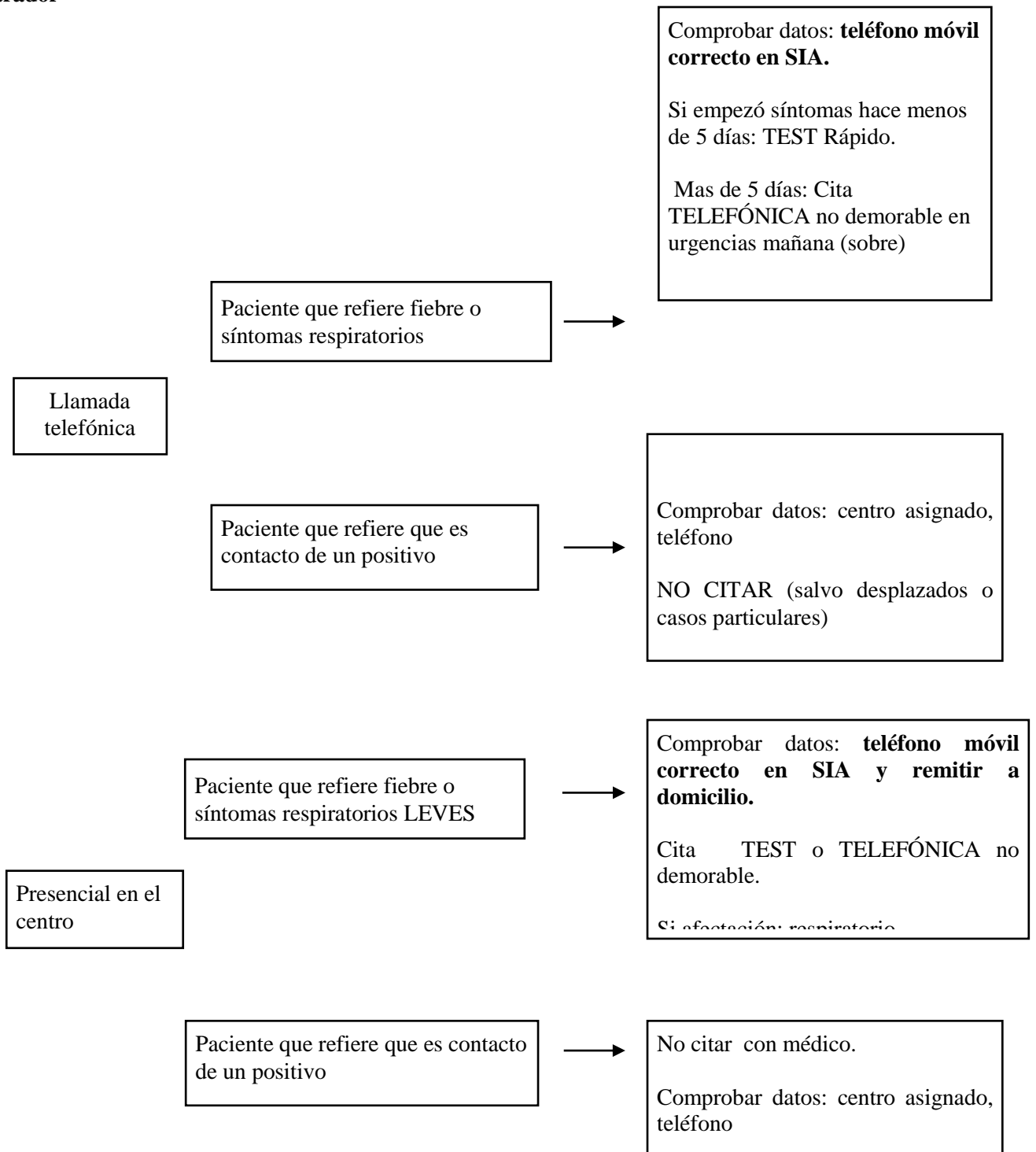
En caso de que un paciente sea valorado clínicamente en la consulta de respiratorio, el sanitario que lleve puesto EPI se encargará de realizar la toma de muestra en ese momento.

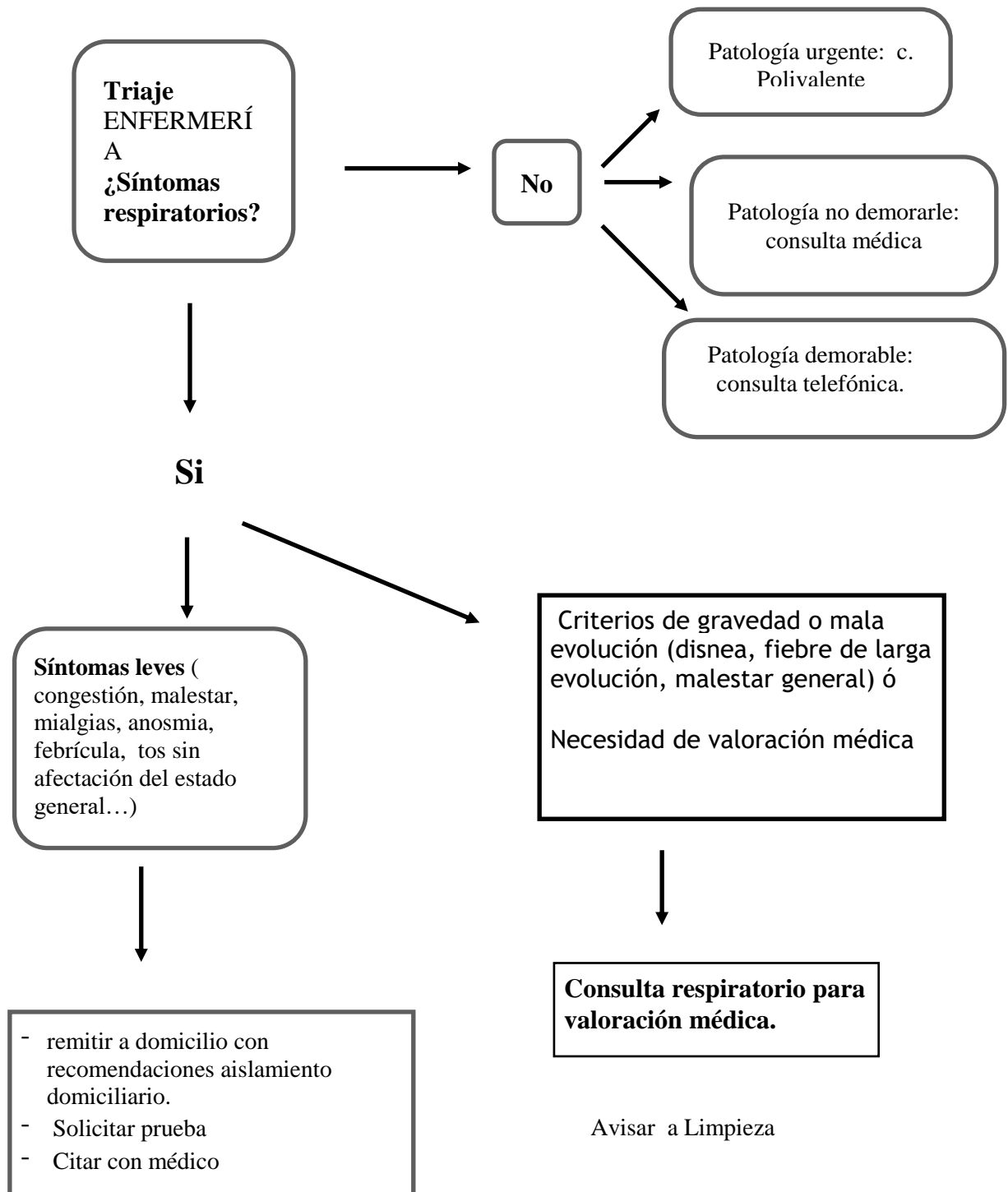
4.2.3.2 PROTOCOLO COVID-19 ACTUALIZACIÓN OCTUBRE 2020. NUEVOS ALGORITMOS.





Mostrador





síntomas: CASO SOSPECHOSO

Consulta médica
telefónica: MANEJO
DE CASOS

- Valoración clínica y tratamiento. Organizar valoración presencial en “consulta respiratorio” si precisa.
- Codificar **Z20.828** (caso probable en investigación y otras descripciones).
- Solicitar prueba (PCR oTest)
- indicar **aislamiento domiciliario de paciente y de sus convivientes** hasta resultado
- dar baja **IT** si precisa.

MENOS de 5 días con síntomas :

Solicitar TEST DE DETECCIÓN RÁPIDA DE ANTÍGENO

NO SE GENERA PETICIÓN

- Citar **AL PACIENTE** en agenda TEST ANTIGENO.
- Indicarle lugar y hora de toma de muestra:
- **EL RESULTADO** se sabrá el día de la toma de muestra:
 - Negativo: SMS automático: indicarle fin aislamiento
 - Positivo: cita no demorable en el mismo día.

Mas de 5 días con síntomas :

Solicitar PCR

- Generar petición: Microbiología -> Exudado Faríngeo -> Coronavirus tipo SARS-2 (COVID-19) – RNA. (guardar y no citar)
- Citar **AL PACIENTE** en agenda PCR SOLICITADA, indicarle que le llamarán para explicarle lugar y hora de toma de muestra, al día siguiente por la mañana..
- **EL Resultado** al día siguiente de la toma.

Consulta médica telefónica:
MANEJO DE CONTACTOS

Precisa valoración previa por
Salud Pública, que los
identifica y cita en COVID
PRIMERA generalmente.

Contacto estrecho de un caso confirmado



Asintomático

Síntomas

CASO sospechoso

- 1- Codificar como **Z20.828** (contacto o exposición a otras enfermedades víricas)
- 2- Rellenar hoja de seguimiento (**HS**) “contacto asintomático”: importante indicar fecha del último contacto.
- 3- Indicar **aislamiento** domiciliario 10 días desde último contacto (**BAJA IT** si precisa)
- 4- Solicitar **PCR** y citar **AL PACIENTE** en agenda “PCR SOLICITADA”: indicar en el sobre de la cita: **la fecha de realización de la prueba (T7-8)**.
- 5 - Los contactos no precisan seguimiento telefónico, solo se citarán para resultado de PCR (**POR MOSTRADOR**) y para fin de seguimiento.
- 6- Autovigilancia de síntomas: si aparecen solicitará cita y actuará como caso sospechoso.

Resultado PCR en contactos



PCR negativa



PCR positiva



CASO CONFIRMADO

- Cambiar diagnóstico a caso confirmado: **U07.1 COVID-19**, (también en baja IT)
- Declarar EDO.
- Aislamiento domiciliario 10 días mas
- Cerrar la HS “contacto asintomático” y activar HS “caso síntomas” anotando los contactos convivientes (sip)
- Citar para seguimiento telefónico: en agenda propia si sintomático, o en covid seguimiento si asintomático o paucisintomático.

CONTACTO CONVIVIENTE O SOCIOSANITARIO

- Continuar aislamiento hasta el día 10 desde el último contacto con el caso confirmado (baja IT si precisa).
- Si ha recibido vacunación completa **NO PRECISA AISLAMIENTO** aunque debe extremar precaución, excepto si son predominantes nuevas variantes de covid (delta, lambda...) que deberán aislarse 10 días.
- Solicitar nueva PCR para el día 7 desde el último contacto.
- Citar en agenda “PCR solicitada” e indicar en el sobre de la cita: MAVARROSA conviviente.
- Citar en fecha probable de fin cuarentena para valorar alta aislamiento.



OTROS CONTACTOS (Y CUANDO NO SEA POSIBLE T0)

- Continuar aislamiento hasta el día 10 desde el último contacto con el caso confirmado. Si ha recibido vacunación completa no precisa aislamiento aunque debe extremar precaución excepto nuevas variantes.
- **ALTA SI FIN DE CUARENTENA**
- Indicar al paciente autovigilancia de síntomas: si aparecen solicitará cita y se actuará como caso sospechoso.



MOSTRADOR

Agenda PCR solicitada:

- Sobre no indica fecha: citar en agenda “toma de Muestras PCR” en el primer hueco disponible (24-48h).
- Sobre con fecha: citar en toma de muestras en la fecha indicada.
- Llamar al paciente para comunicarle la fecha, hora y el lugar de la toma de muestra.
- Se informará al paciente tanto telefónicamente como si se presenta en el mostrador el día de la prueba, que acceda por la puerta PCR
- Citar al paciente con su médico para resultado al día siguiente.
- LAS MUESTRAS QUE SE TOMEN EL SÁBADO SE DEBEN CITAR EL LUNES PARA RESULTADO.

ENFERMERÍA

• TOMA DE MUESTRA PCR

- La toma se realiza en el Área PCR.
- El paciente entrará y saldrá por la puerta PCR, siguiendo las normas establecidas
- Quien tome las muestras debe llevar el EPI completo.
- Las muestras se guardarán en nevera hasta su traslado.
- El horario establecido para toma de muestras es de 08.00 a 09.00, se ampliará según demanda.

• TOMA DE MUESTRA TEST ANTÍGENO

- La toma se realiza en el Área PCR.
- El paciente entrará y saldrá por la puerta PCR, siguiendo las normas establecidas (firma de compromiso, no acompañante, respetar distancia...)
- Quien tome las muestras debe llevar el EPI completo.
- Los pacientes estarán citados en la agenda TEST ANTÍGENO.
- El horario establecido para toma de muestras es de 12.00 a 13.00.
- Las muestras y los kits llevarán una identificación.
- Tras la toma de muestras se aplican los reactivos y se indicará al paciente que espere el resultado.
- Se informará si es positivo que le llamará su médico a lo largo del día.
- En casos sintomáticos sospechosos con resultado negativo se tomará muestra para PCR que se enviará al día siguiente
- El resultado se lee a los 15-20 minutos y se registra en la Hoja de Seguimiento del paciente.
- Los resultados negativos se comunican automáticamente por SMS.
- **LOS RESULTADOS POSITIVOS** se entregarán en un listado a la responsable covid del mostrador

5. MODIFICACIONES ESTRUCTURALES:

5.1. REESTRUCTURACIÓN DE LAS ZONAS DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES: CIRCUITOS COVID.

Ante la situación epidémica tuvimos que reestructurar la atención al paciente para evitar las aglomeraciones habituales que podían poner en riesgo tanto a los pacientes como al personal.

Se establecieron nuevas zonas y se crearon circuitos para la atención de patologías habituales, preferentes y urgentes y para la atención de síntomas sospechosos de infección por Covid-19.

Esto supuso un importante problema de espacio en el centro teniendo que crear turnos para la utilización de consultas.

5.1.1 Triage administrativo.

Ubicación: en una mesa de información a la entrada del Centro

Características: Información y distribución de los pacientes por parte de un Celador/personal del mostrador, según protocolos:

Cualquier patología: triaje enfermería

Trámites administrativos: cita telefónica.

Pacientes para curas e inyectables con cita: Enfermería.

Niños en edad pediátrica con cita: Pediatría (2º piso)

Embarazadas con cita: Matrona (3º piso)

5.1.2 Zona de Triage Sanitario:

Ubicación: Planta baja, frente a consulta "Pediatría 1",

Características: Valoración sanitaria por enfermería, toma de constantes, y derivación de los pacientes según circuitos:

Circuito síntomas no sospechosos de covid: derivación del paciente a domicilio para valoración telefónica o bien valoración médica en el centro por patología no demorable o urgente.

Circuito de respiratorio para pacientes con síntomas sospechosos de covid, tras evaluación sanitaria se establecen tres niveles:

1- Pacientes con síntomas leves: recomendaciones, aislamiento y cita telefónica con médico.

2- Pacientes no graves que precisan valoración médica presencial: Consulta Respiratorio.

3- Pacientes con criterios de gravedad: valoración médica Urgente y organizar traslado.

5.1.3 Consultas No Demorables:

Ubicación: Planta baja, “Pediatria 1” y “Pediatria 2”:

Objetivo: Atención presencial por Médico de Familia de patologías que no se pueden demorar.

5.1.4 Zona de Respiratorio:

Ubicación: Planta baja. Consultas “Enfermería pediátrica” y “pediatria 3” respectivamente.

Características:

Se reservaron dos consultas para la atención exclusiva de pacientes con síntomas respiratorios, sospechosos de covid, una para adultos (consulta respiratorio adultos) y un para edad pediátrica (consulta respiratorio niños)

Las consultas fueron vaciadas casi completamente, excepto el mobiliario básico para la atención, para evitar superficies susceptibles de contaminarse.

En una consulta contigua se dispuso el material para la correcta colocación de los EPI, obligatorio para atender a estos pacientes.

Se establecieron registros de los pacientes y profesionales que utilizaban la consulta para controlar una eventual diseminación del virus.

Ademas tras cada visita acudió el personal de limpieza para desinfección de las consultas y el material tras su utilización.

Se habilitó un baño independiente (el que correspondía anteriormente a Pediatría) y una salida exclusiva por una puerta lateral independiente de la entrada principal, para evitar contacto con otros pacientes.

5.1.5 Área de Pediatría:

Ubicación: segunda Planta

Características: Al ocupar las consultas de la planta baja donde se ubicaba habitualmente la atención pediátrica, y para proteger a los pacientes potencialmente vulnerables, se trasladó a las tres consultas de la segunda planta, que fue íntegramente dedicada a Pediatría.

5.1.6. Zona de consultas telefónicas:

Ubicación: planta primera (consultas de la 1 a la 10) y cuarta planta (16, 17 y 18).

Características:

En estas consultas se realizó la atención telefónica de los pacientes que consultaron por cualquier patología así como el control y seguimiento pacientes Covid posibles y confirmados y su contactos .

Se creó una planta inicialmente sin acceso a los usuarios y durante el plan de contingencia sin acceso además al personal del centro en contacto con pacientes.

Posteriormente, a partir de la desescalada, la atención en estas consultas se amplió a consultas telefónicas y presenciales tras valoración sanitaria (telefónica o presencial).

5.1.7 Otras medidas en los accesos, salas de espera y espacios comunes:

Para minimizar el riesgo de contagios entre pacientes se diferenciaron un acceso de entrada (la puerta principal) y dos de salida: uno para pacientes con síntomas sospechosos de Covid (puerta lateral de pediatría) y otro para el resto de usuarios (puerta lateral de sala de curas de enfermería).

Se instauró el uso de mascarilla para entrar en el Centro de Salud, entregando una a aquellos que no tenían.

Se limitó la entrada de acompañantes, permitiéndose solo en caso de personas dependientes, menores y personas con problemas de movilidad.

Se bloquearon asientos intentando mantener la distancia de seguridad entre unos y otros en las salas de espera.

Señalización en el suelo para mantener la distancia en las colas y los accesos al centro.

Se limitó el uso del ascensor a una, dos o tres personas según el momento de la epidemia.

5.2 OTROS CAMBIOS ESTRUCTURALES:

Al margen de la pandemia se realizaron los siguientes cambios estructurales en el centro:

- Cambio de la luminaria de todo el Centro de Salud por luces LED, sustituyendo los antiguos tubos de neón.
- Cambio de la puerta principal de acceso por una puerta automática de cristal, en lugar de las dos antiguas puertas de doble hoja.
- Reforma y ampliación de la sala de curas de enfermería: para obtención de mas puntos de extracción, otra camilla de curas y ampliación de la zona de ordenadores.

5.3 Recursos adicionales:

Se proporcionó al centro hasta tres ordenadores portátiles con acceso a internet y a las aplicaciones corporativas y teléfonos móviles para teletrabajar desde el domicilio en los caso de necesidad de aislamiento domiciliario del personal.

Además se dotó al personal de mostrador de mamparas protectoras y nuevos biombos separadores de espacio.

6. DATOS ASISTENCIALES

	2019	2020
POB PEDIATRICA	2.123	2.073
POB ADULTOS	15.522	15.491
	17.645	17.564

7.

CITAS		%o hab		%o hab	VARIACION
Aplicación	9.341	529	9.236	526	-1%
Centro	135.909	7.702	164.981	9393	21%
Internet	20.875	1.183	6.160	351	-70%
TOTAL	166.125	9.415	180.377	10270	9%

		2019	% hab	2020	% hab	VARIACION
CONSULTAS	Lugar					
PEDIATRIA A. PRIMARIA	Centro	13.403	6313	10.196	4918	-24%
	Domicilio	3	1	6	3	100%
	Teléfono	58	27	1.284	619	2114%
	TOTAL	13.464	6342	11.486	5541	-15%
TRABAJADOR SOCIAL	Centro	1.643	72	1.841	81	12%
	Domicilio	8	0	4	0	-50%
	Teléfono	8	0	14	1	75%
	TOTAL	1.659	73	1.859	82	12%
PEDIATRA SABADO	Centro	670	95	700	105	4%
	Teléfono	3	0	195	29	6400%
	TOTAL	673	98	895	131	33%

		2019	% hab	2020	% hab	VARIACION
CONSULTAS	Lugar					
ENFERMERIA A. PRIMARIA	Centro	27.150	1539	24.972	1422	-8%
	Domicilio	5.526	313	5.912	337	7%
	Teléfono	315	18	1.543	88	390%
	TOTAL	32.991	1.870	32.427	1.846	-2%
ENFERMERIA SABADO	Centro	1.223	41	1.287	43	5%
	Domicilio	172	6	136	5	-21%
	Teléfono	3	0	27	1	800%
	TOTAL	1.398	47	1.450	48	4%
MATRON	Centro	2.183	258	2.327	272	7%

A A. PRIMARIA	Teléfono	37	4	222	26	500%
	TOTAL	2.220	262	2.549	298	15%
MEDICINA FAMILIAR	Centro	73.456	4732	75.314	4862	3%
	Domicilio	1.423	92	893	58	-37%
	Teléfono	764	49	10.513	679	1276%
	TOTAL	75.643	4873	86.720	5598	15%
MEDICO FAMILIA SABADO	Centro	1.096	37	1.550	52	41%
	Domicilio	183	6	119	4	-35%
	Teléfono	10	0	525	18	5150%
	TOTAL	1.289	43	2.194	73	70%

7. OTRAS ACTIVIDADES DEL CENTRO:

7.1. ACTIVIDADES COMUNITARIAS:

7.1.1 Ejercicio físico:

En 2020 continuaron las actividades de ejercicio físico desarrolladas por el Consell de Salut de República Argentina Salvador Pau Xile (RASPX) hasta que fueron suspendidas por la epidemia. Algunas de estas actividades se reiniciaron cuando las medidas se relajaron, a nivel individual o en pequeños grupos.

- Marcha nórdica.
- Ejercicio físico para personas con movilidad reducida (Programa ACTIVA)
- Chikung y Taichí.
- Paseos por L'Amistat.

7.1.2 Talleres de alimentación Saludable

Se iniciaron talleres de alimentación impartidos por personal de enfermería del centro y dirigidos a usuarios de las actividades físicas. Suspendidos por covid.

7.1.3 Taller de insomnio

Durante Enero y Febrero se realizó la captación, entrevista de pacientes e inicio de talleres para manejo del insomnio en la Biblioteca del Centro de Salud. Impartido por colaboradora voluntaria del Consell de Salut y dirigido a pacientes seleccionados en consulta. Suspendido por la pandemia.

7.1.4 Rutas saludables.

Participación en la Estrategia Valencia Ciudad Saludable del Ayuntamiento de Valencia. Dentro de esta estrategia se priorizó la elaboración de "Rutas Saludables". Este proyecto se trasladó al Consell de Salut RASPX y se trabajó de forma conjunta con las entidades implicadas participando en el diseño y evaluación de 7 rutas en la zona de cobertura del Consell RASPX .

7.1.5 Programa Receta de cultura:

- Se inició a principios de año el programa piloto “Receta de Cultura” en el que participamos junto a otros Centros de Salud de València.
- Programa en Colaboración con la Oficina Valenciana D’Acció Comunitària per la Salut (OVACS) de la Subdirecció General de Promoció de la Salut i Prevenció, Direcció General de Salut Pública, en el proyecto de prescripción de activos de salud.
- Receta Cultura fue un proyecto piloto de prescripción de 12 visitas guiadas a 6 museos de la ciudad de Valencia a lo largo del primer semestre de 2020, para personas identificadas en las consultas de atención primaria que presentaban soledad no deseada y/o inactividad física.
- Las visitas eran grupales puesto que este diseño incrementa las ventajas y posibilidades para generar nuevas relaciones sociales, y estaban guiadas por personas expertas en didáctica de cada uno de los espacios museísticos. Las visitas tienen el objetivo de estimular la participación mediante la metodología del discurso que se presenta, la interacción, la curiosidad por el aprendizaje y el estímulo anímico positivo, generando una cálida interacción grupal.
- Se inició la detección de personas susceptibles de beneficiarse de la prescripción de cultura desde las consultas de atención Primaria, se formó un grupo que inició visitas a museos, acompañado por un voluntario del Consell o un profesional del centro. Fue interrumpido en Marzo 2020 por la pandemia.

7.1.6 Programa Acompañamiento en Salud:

- Programa desarrollado durante 2019 que se prorrogó seis meses mas en 2020.
- Desarrollado en colaboración con Cruz Roja y el Consell de Salut RASPX.
- El objetivo era acompañar a las personas mayores y/o con soledad no deseada de nuestra Zona Básica de Salud para evitar su aislamiento social y reforzar pautas de auto-cuidados saludables.

- Para ello se realizó una identificación y captación de pacientes que cumplieran los criterios establecidos y se creó una red de voluntarios principalmente del barrio, formados, entrenados y tutorizados por Cruz Roja, para realizar el acompañamiento, bajo el lema: "Personas que ayudan a personas, hacen seres humanos extraordinarios".
- El acompañamiento consistió en:
 - Acompañamientos a visitas de seguimiento de su salud,
 - Llamadas periódicas,
 - Acompañamiento social en labores cotidianas,
 - Atención a Personas Cuidadoras,
 - Acciones y actividades para cada persona.
 - Charlas y talleres de hábitos de vida saludable.
- Por la Pandemia, desde el día 13 de marzo de 2020 se cambió la orientación del proyecto sustituyendo las visitas a domicilio por llamadas de proximidad.
- También la coordinación técnica de Cruz Roja junto con la trabajadora social del Centro de Salud, elaboraron un triaje de las personas mayores participantes en el proyecto estableciendo niveles de periodicidad de las llamadas de vigilancia según criterios marcados. A su vez se introdujeron unas preguntas de verificación de síntomas de coronavirus y recordatorios de las precauciones básicas en estos días de aislamiento, comprobaciones si disponen de alimentos, medicación y dando las pautas para evitar el contagio.
- Se realizaron llamadas telefónicas de seguimiento, intervenciones para suministro de alimentos, transporte de medicamentos desde el Hospital Clínico y apoyo psicosocial.

6.2 Actividades de Calidad:

Resultados finales del proyecto “Acompañamiento en Salud”

El valor de la solidaridad urbana en el retorno económico del circuito socio-sanitario.

CENTRO DE SALUD REPÚBLICA ARGENTINA. VALENCIA 2019-2020



	OBJETIVOS		RESULTADOS	
	Objetivo anual previsto		Valores	Porcentaje
Trabajo de campo	Número de personas sensibilizadas durante la totalidad del proyecto	18.700	20.742 Directas 2.684 Indirectas 18.058	111 %
Respuesta	Número de personas que han solicitado incorporarse como voluntariado de “Acompañamiento en Salud”	110	103/110	94 %
Cribado final	Número de voluntarios que firman el compromiso y realizan la formación completa	110	66/110	60 %
Trabajo de campo	Análisis de las personas que viven solas por los profesionales del centro de salud.	549 (base)	549	100 %
Respuesta	Porcentaje de paciente diagnosticados de aislamiento social V64.2 que si consienten participar en el programa	110	84/110	76 %
Cribado final	Porcentaje de paciente diagnosticados de aislamiento social V64.2 que si firman PPI Plan personalizado	110	64/110	58 %



Datos poblacionales



Porcentaje de personas que viviendo solas si presentan aislamiento social	43,70 (base)	201/549	36,6% (real)
Porcentaje de personas mayores que son diagnosticadas de aislamiento social en una población base de 18.000 personas	1,33 (base)	201/18.000	1,12% (real)

Las actividades de la Comisión de Calidad también fueron modificadas por la epidemia.

Durante los primeros meses fueron dedicadas exclusivamente al Covid, colaborando en la mejora de circuitos y agendas.

En la segunda parte del año se trabajó en los proyectos iniciados y en los que se pretendían realizar en ese año, que se prorrogaron:

- Elaboración del “**Manual de bienvenida**” del centro de Salud. Finalizado en Octubre 2020 coincidiendo con la llegada de los nuevos facultativos que se incorporaron a sus plazas definitivas.
- Organización de **grupos de trabajo** del centro de salud para el manejo sanitario conjunto de determinadas patologías.
 - Cada grupo de trabajo está compuesto por personal de medicina de familia y/o Pediatría, enfermería y Médico interno residente.
 - El objetivo es revisar guías y elaborar protocolos internos para el manejo de patologías prevalentes y seguimiento de pacientes
 - Grupo Diabetes
 - Grupo Enfermo Crónico avanzado
 - Hipertensión arterial
 - Insuficiencia Cardíaca
 - Nutrición
 - Respiratorio
 - Tabaquismo
 - Pediatría
 - Adolescente
 - Ecografía clínica

7.3 Actividades formativas.

7.3.1 Sesiones bibliográficas:

SESION BIBLIOGRAFICA	PONENTE
ENERO 2020	
10 Enero	Dra Alandes "Adenopatías, diagnóstico diferencial , a propósito de un caso"
17 Enero	Dra.Domínguez Diagnóstico diferencial del edema palpebral
24 Enero	Dr Benedito "Conciliación del principio de autonomía del paciente"
31 Enero	Dr Abad. Estudio fármacos Antivirales
FEBRERO 2020	
7 Febrero	Esther Triviño, de Cruz Roja "Procedimiento y acuerdos en Acompañamiento en Salud"
14 Febrero	Dra Martínez Qués : "Diagnóstico diferencial del Eritema Nodoso, a propósito de un caso clínico" -Presentación de estudio Herpes Zoster y nueva vacuna (Lina Fisabio)
21 Febrero	Sesión Departamental
28 Febrero	Sesión Departamental
MARZO 2020	
6 Marzo	Dr. Jose Baleriola, Técnico de la Unidad Docente Multiprofesional de MfyC "Estudio sobre burnout"
27 Marzo	Dra Carolina Tomás "Circuito de Enfermería de alta resolución para motivos de consulta prevalentes en Diabetes Mellitus"

SEPTIEMBRE	
25 Septiembre	Dra Roca. Píldoras del 40 congreso Semfyc, Habilidades para mejor atención en la Unidad de Admisión de los Centros de Atención Primaria
NOVIEMBRE	
13 Noviembre	Dra Martínez Piñero Ecografía en AP
20 Noviembre	Dra Roca: "Protocolo de adaptación de la prescripción tras la financiación de los fármacos para el tratamiento del tabaquismo"

7.3.2 Actividades realizadas por los estudiantes de tercero de Enfermería.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

TALLER RCP BÁSICA Y EMERGENCIAS

Lugar: Colegio Nuestra Señora del Pilar.

Dirigido: alumnos de 4o ESO.

Fecha y horas: 11 de marzo de 2020 a las 11 y 12 horas.

TALLER RCP BÁSICA Y PRIMEROS AUXILIOS

Lugar: Biblioteca Centro de Salud.

Dirigido: Grupo Scout y monitores.

Fecha y horas: 19 de diciembre 2021 a las 10 y 11 horas.

FORMACIÓN CONTINUADA

TALLER VENDAJE FUNCIONAL

Lugar: exposición ON LINE video PowerPoint Dirigido: personal de Enfermería.

Fecha y hora 31 de marzo del 2020 a las 11 horas

PACIENTE ANTICOAGULADO

Lugar: Biblioteca Centro de Salud.

Dirigido: personal Sanitario del Centro de Salud. Fecha y horas: 9 y 14 de diciembre 2020.

7.3.3 Sesiones Clínicas.

ENERO 2020		
Jueves 16 de Enero	Dra. Mireya Martínez Borrajo "TEP, a propósito de un caso clínico"	
Jueves 23 Enero	Dra Angela Ivorra Hernández "Lupus a propósito de un caso clínico"	
29 de Enero,miércoles	Sesión conjunta con UHD	
30,Jueves	Dr Borja Ruiz Aleixandre "Manejo de la reagudización EPOC"	
FEBRERO		
6 de Febrero,jueves	Dra. Escudero Sesión Hepatología "Actualización VHC" "Interconsultas a Medicina Digestiva"	
10 de Febrero,lunes	Dr.Christopher Sebastian Saunders "Implanon" nuevo método anticonceptivo subcutáneo"	
18 martes	Dra Pilar Roca "Propuesta de adaptación de la Intervención breve en tabaco a los criterios de prescripción financiada por el SNS"	
25 febrero,martes	Dra Ana Martínez "Ecografía pulmonar y su manejo en AP"	
27 JUEVES	Presentación estudio sobre administración de inmunoterapia por enfermería Ponente : Enfermera de Alergias del HCU	
MARZO		
2 marzo lunes,	Estudio DAAT Dña Eva Suria	
5 marzo, jueves	Dra Jennifer Roselló "Resolución de conflictos éticos, a propósito de un caso"	
12 ,marzo, jueves	Dra María Martínez sobre patología palpebral y parálisis oculares	
NOVIEMBRE		
Martes 3, noviembre	Dra. Ana Martínez Piñero Ecografía clínica 1	
13 noviembre,viernes	Dra. Ana Martínez Piñero Ecografía clínica 2	
Miércoles 18 noviembre	Dr. Christopher Sebastian Saunders "Cuidados paliativos"	
Miércoles 25 Noviembre	Dra María Martínez López "alteraciones nefrourológicas en analítica/interpretación"	

DICIEMBRE		
3 diciembre, jueves	Dra .Mireya Martínez Borrajo "A propósito de un caso... Lumbalgia, signos de alarma"	
22 diciembre, miércoles	Dr.Borja Ruiz Aleixandre "Hipertransaminasemia , a propósito de un caso clínico"	