

## MEMORIA ANUAL

2021

### CENTRO DE SALUD SERRERIA 2



## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. CARACTERÍSTICAS DE LA ZONA BÁSICA DE SALUD
3. MODIFICACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS
  - 3.1 Equipo de atención primaria y refuerzos covid
4. MODIFICACIONES ESTRUCTURALES: CIRCUITOS COVID, ZONAS DE AISLAMIENTO, ETC...
5. MODIFICACIONES FUNCIONALES: PROTOCOLOS ATENCIÓN PACIENTES, SEGUIMIENTO CONTACTOS, ET
6. DATOS ASISTENCIALES.
7. OTROS DATOS: REUNIONES, COMISIONES, ETC...

## 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.

Durante el año 2021 se inició la vacunación de la población, pero a pesar ello tuvieron lugar durante este año dos olas de aumento de incidencia COVID-19, una durante el primer trimestre y otra durante finales del segundo trimestre, principios del tercero, lo que obligó al sistema sanitario a compaginar la atención a los pacientes con COVID-19 y al resto de población, sobre todo a los pacientes con patología crónica.

Debido a estos hechos la memoria del 2021 mantiene el formato del año anterior, manteniendo los siguientes apartados:

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

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

## 2. CARACTEREÍSTICAS DE LA ZONA BÁSICA BASICA

El Centro de Salud de Serrería II está situado en el distrito 46022 de Valencia en la Calle Pedro de Valencia 28.

La comunicación con el centro durante toda la pandemia se ha realizado de forma presencial y telefónica y a través de correo electrónico.

paci\_csserreria2@gva.es

963469400

El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a 21 horas y sábados de 8 a 15 horas.

Es un centro de seis plantas con la siguiente distribución:

### **-Planta baja:**

Área de Recepción, Sala de extracciones y de técnicas/urgencias de enfermería, Box de urgencias, consulta de Auxiliares administrativas, 3 consultas Medicina de Familia y 1 de enfermería

### **-Primera Planta:**

Íntegra para la Atención Pediátrica con cinco consultas de Pediatría y tres consultas de Enfermería pediátrica.

### **-Segunda planta:**

Cuatro consultas de Medicina de Familia y dos de Enfermería

### **-Tercera Planta:**

Seis consultas de Medicina de Familia y dos de Enfermería

### **-Cuarta Planta:**

cuatro consultas de Medicina de Familia y dos de Enfermería

### **-Quinta Planta:**

Tres consultas de Medicina de Familia y la Unidad de la Mama

### **-Sexta Planta:**

Administración con los despachos de La Jefa de Zona, Coordinadora de Enfermería y Referente Administrativa.

Biblioteca y sala de Reuniones

### **3. MODIFICACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS**

#### **3.1 Equipo de atención primaria y refuerzos COVID**

El personal asignado al centro de salud habitualmente:

<b>M.F</b>	<b>PED</b>	<b>ENF</b>	<b>MATR</b>	<b>FISIO</b>	<b>T.S</b>	<b>EGC</b>	<b>TCAE</b>	<b>ADM</b>	<b>CEL</b>
<b>21</b>	<b>5</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>4</b>

M.F- Médico de familia; PED -Pediatras; ENF--Enfermeras/os; MATR- Matrona; FISIO-Fisioterapeuta; EGC - Enfermera Gestora de Casos; TCAE - Auxiliares de Enfermería; ADM - Auxiliares Administrativos; CEL- Celadores

**Durante la pandemia el personal del centro se incrementó con:**

- 2 Facultativos
- 1 Celador
- 2 Auxiliares administrativos
- 4 Enfermeras
- 1 TCAE

Para apoyar al equipo en la atención al paciente, realización de pruebas diagnósticas, control y seguimiento de pacientes covid y triaje en el acceso al centro.

### **4. MODIFICACIONES ESTRUCTURALES: CIRCUITOS COVID, ZONAS DE AISLAMIENTO, ETC...**

#### **4.1 CARTERA DE SERVICIOS GENERALES**

#### 4.1.1 Atención a la población adulta durante la PANDEMIA:

La cartera de servicios tuvo que ser adaptada y cambiada cuando se estableció el estado de alarma dando prioridad absoluta a los procesos COVID y se suspendió toda actividad presencial no urgente en el centro, así como las funciones no asistenciales , aplicando los protocolos indicados por las autoridades sanitarias.

	DOMICILIO	TELEFÓNICO	PRESENCIAL
<b>PATOLOGIA AGUDA COVID</b>	X	X	X
PATOLOGIA AGUDA NO COVID	X	X	X
ATENCIÓN A PALIATIVOS	X	X	
SEGUIMIENTOS COVID		X	
PRUEBAS DIAGNOSTICAS COVID	X		X
ANALÍTICAS NO DEMORABLES	X		X
CURAS NO DEMORABLES	X		X
RESTO DE LA ACTIVIDAD SUSPENDIDA POR LA PANDEMIA			

**Las vacunas** se administraron, valorando la transmisión comunitaria de la zona básica de salud y cumpliendo con las medidas de seguridad oportunas. Para asegurarse de ello, las personas se citaron de forma programada en horario diferenciado.

El resto de vacunas incluidas en el calendario, tanto en la etapa infantil como en la adulta y en mayores, se pospusieron hasta que se recuperó la actividad normal. En aquel escenario, un retraso del resto de las vacunaciones no supuso problemas y se reanudó en cuanto se inició la desescalada.

Se recordó la importancia de **registrar** todas las vacunaciones que se administraron en el **Sistema de Información Vacunal**.

**Atención a la Violencia de Género**, en la situación de confinamiento, se observó un aumento de las situaciones de violencia de género. El equipo procedió a atender cualquier demanda de esta situación y la derivó al Centro Mujer 24 h GV 900 580 888 de forma inmediata.

Se procedió a difundir la “Campaña del Plan de Contingencia contra la violencia de género ante la crisis del COVID-19”, que concienciaba contra la violencia de género y alertaba ante situaciones de violencia dentro de los hogares, así como sobre el buen trato durante el período de confinamiento en el enlace: <http://www.violenciagenero.igualdad.gob.es/sensibilizacionConcienciacion/campanas/violenciaGobierno/todoSaldraBien/home.htm>.

#### 4.1.2 Atención a la población adulta durante la DESESCALADA:

Se introdujeron progresivamente algunos de los programas y actividades en función de las fases que determinaron las autoridades, dando prioridad a las consultas telefónicas y desarrollando consultas resolutivas UME para minimizar los contactos del paciente con el Centro de Salud.

	DOMICILIO	PRESENCIAL	TELEFÓNICO/EMAIL
<b>PATOLOGIA AGUDA (Consulta a demanda)</b>	X	X	X
<b>CONTROL DE PACIENTES CON PATOLOGÍA CRÓNICA (Consulta programada)</b>			
PACIENTE DIABÉTICO	X	X	X
INSUFICIENCIA CARDÍACA	X	X	X
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	X	X	X

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	X	X	X
ATENCIÓN A PALIATIVOS	X	X (FAMILIARES)	X
<b>DESARROLLO DE PROGRAMAS PREVENTIVOS</b>			
PREVENCIÓN CANCER COLORRECTAL		X	
TELEDERMA		X	X
VACUNACIONES ESTACIONALES	X	X	
<b>TÉCNICAS GENERALES (Consulta demanda / programada)</b>			
ANALÍTICAS	X	X	
CURAS	X	X	
EXTRACCIÓN DE TAPONES		X	
ESPIROMETRÍA			
MAPA		X	

**Las vacunas** se administraron, valorando la transmisión comunitaria de la zona básica de salud y cumpliendo con las medidas de seguridad oportunas. Para asegurarse de ello, los usuarios fueron citados de forma programada en horario diferenciado.

*Se recordó la importancia de **registrar** todas las vacunaciones realizadas en el **Sistema de Información Vacunal**.*

**Atención a la Violencia de Género**, en la situación de confinamiento, se observó un aumento de las situaciones de violencia de género. El equipo actuó ante cualquier demanda de esta situación y derivó a las usuarias al Centro Mujer 24 h GV 900 580 888 de forma inmediata.

Se procedió a difundir la “Campaña del Plan de Contingencia contra la violencia de género ante la crisis del COVID-19”, que concienciaba contra la violencia de género y alertaba ante situaciones de violencia dentro de los hogares, así como sobre el buen trato durante el período de confinamiento en el enlace: <http://www.violenciagenero.igualdad.gob.es/sensibilizacion/Concienciacion/campannas/violenciaGobierno/todoSaldraBien/home.htm>.

#### 4.1.3 Atención a la población materno-infantil con patología crónica y aguda período prepandemia

PEDIATRIA/MATRONA	PRESENCIAL	DOMICILIO
EXÁMENES DE SALUD (Consulta programada)	x	
PROGRAMAS PREVENTIVOS (Consulta programada)	x	
TÉCNICAS (Consulta programada / demanda)	X	X
PATOLOGÍA AGUDA (Consulta demanda)	X	X
TALLERES EDUCACIÓN MATERNAL Y PIES	X	X. Institutos de la zona básica
	X	

CITOLOGÍAS		
------------	--	--

**Atención a la Violencia de Género.** Se atendió cualquier demanda de esta situación y se derivó al Centro Mujer 24 h GV 900 580 888 de forma inmediata.

**4.1.4 Atención a la población materno-infantil con patología crónica y aguda período pandemia**

PEDIATRÍA / MATRONA	PRESENCIAL	DOMICILIO	TELÉFONO/CORREO ELECTRÓNICO
EXÁMENES DE SALUD  (Consulta programada)	SUSPENDIDOS, EXCEPTO NO DEMORABLES		
TÉCNICAS (Consulta programada / demanda)	URGENTES		
PATOLOGÍA AGUDA  (Consulta demanda)	X	X	X

**QUEDARON SUSPENDIDOS LOS TALLERES, LAS CITOLOGÍAS Y EL PROGRAMA PIES**

Se consideraron prioritarios los controles del recién nacido.

Las Enfermeras Pediátricas gestionaron las agendas del niño sano, poniéndose en contacto con las familias y programando una cita cuando se pudo, se garantizó la visita en el centro del control de salud del recién nacido, 2 y 4 meses para vacunación. Las demás revisiones se individualizaron según el criterio del pediatra.

La **visita del recién nacido** tras el alta hospitalaria se realizó de forma telefónica, y si se detectó algún factor de riesgo durante la misma, se citó de forma presencial al niño con un único familiar.

Las **consultas de la matrona** se les citó con consulta telefónica y ella gestionó las visitas y vacunaciones necesarias de las gestantes garantizando su seguridad.

Se realizó vacunación **hasta los 15 meses** de edad incluidos (garantizando especialmente la primovacunación a los 2 y 4 meses de edad y la primera dosis de triple vírica a los 12 meses, si bien la administración de esta última se demoró hasta los 15 meses si los pediatras consideraban que el riesgo de exposición sobrepasaba el beneficio de la vacunación.

La **vacunación de mujeres embarazadas**. o La vacunación en poblaciones con riesgo elevado, especialmente personas en tratamiento con eculizumab y trasplantados. Se valoró el riesgo-beneficio de acudir al centro sanitario específico priorizando las medidas de aislamiento físico. o La vacunación en brotes epidémicos y postexposición no demorable.

Las vacunas se administraron , valorando la transmisión comunitaria de la zona básica de salud y cumpliendo con las medidas de seguridad oportunas. Para asegurarse de ello, los usuarios fueron citados de forma programada en horario diferenciado.

El resto de vacunas incluidas en el calendario, tanto en la etapa infantil como en la adulta, se pospuso hasta que se recuperó la actividad normal.

Se recordó la importancia de registrar todas las vacunaciones que fueron administradas en el Sistema de Información Vacunal.

### **Atención de mujeres embarazadas y en el puerperio**

Cumpliendo con las medidas de seguridad oportunas se mantuvieron los controles básicos del embarazo y puerperio, en especial las consultas relacionadas con el diagnóstico prenatal y el postparto inmediato.

La matrona administró las vacunas correspondientes en el momento de la visita.

Las mujeres contactaron por teléfono con el centro de salud para solicitar cita y, de esta manera, se mantuvo el distanciamiento físico recomendado. Se realizaron los controles telefónicos de las embarazadas y un contacto telefónico o domiciliario para el seguimiento del postparto inmediato a criterio de obstetricia y/o matrona.

**Atención a la Violencia de Género**, en la situación de confinamiento, se observó un aumento de las situaciones de violencia de género. El equipo actuó ante cualquier demanda de esta situación y derivó a las usuarias al Centro Mujer 24 h GV 900 580 888 de forma inmediata.

Se procedió a difundir la “Campaña del Plan de Contingencia contra la violencia de género ante la crisis del COVID-19”, que concienciaba contra la violencia de género y alertaba ante situaciones de violencia dentro de los hogares, así como sobre el buen trato durante el período de confinamiento en el enlace: <http://www.violenciagenero.igualdad.gob.es/sensibilizacion> Concienciacion/campannas /violenciaGobierno/todoSaldraBien/home.htm.

**Exámenes de salud** establecidos en el programa de salud infantil, se garantizó el examen previsto a los **15 días**, en el centro de salud, en horario diferenciado y en las condiciones adecuadas.

#### **4.1.5 Atención a la población materno-infantil con patología crónica y aguda período desescalada**

PEDIATRIA/MATRONA	PRESENCIAL	DOMICILIO
EXÁMENES DE SALUD (Consulta programada)	X	
PROGRAMAS PREVENTIVOS (Consulta programada)	X	
TÉCNICAS (Consulta programada / demanda)	X	X
PATOLOGÍA AGUDA (Consulta demanda)	X	X
TALLERES EDUCACIÓN MATERNAL	X	
CITOLOGÍAS	X	

**Los controles y revisiones del niño sano se fueron incrementando paulatinamente, ampliando los rangos de edad.**

**Atención a la Violencia de Género**, en la situación de confinamiento, se observó un aumento de las situaciones de violencia de género. El equipo actuó ante cualquier demanda de esta situación y derivó a las usuarias al Centro Mujer 24 h GV 900 580 888 de forma inmediata.

Se procedió a difundir la “Campaña del Plan de Contingencia contra la violencia de género ante la crisis del COVID-19”, que concienciaba contra la violencia de género y alertaba ante situaciones de violencia dentro de los hogares, así como sobre el buen trato durante el período de confinamiento en el enlace: <http://www.violenciagenero.igualdad.gob.es/sensibilizacion> Concienciacion/campannas /violenciaGobierno/todoSaldraBien/home.htm.

#### **4.1.6 UNIDAD DE FISIOTERAPIA**

##### **La Unidad de Fisioterapia y RHB se trasladó al Centro de Especialidades EL GRAO.**

Durante el período de confinamiento se suspendieron todas las actividades a excepción de post-cirugía y post-traumáticos. Se realizó control y seguimiento telefónico de los usuarios que lo necesitaron y apoyó al equipo con el seguimiento clínico de los pacientes covid

Durante la desescalada se inició de forma progresiva la actividad asistencial priorizando los pacientes post-cirugía y fracturas, se retomó la citación de los usuarios que quedaron por citar durante el período de confinamiento.

#### **4.8. TRABAJADORA SOCIAL**

##### **ATENCIÓN A PACIENTES**

Mediante la consulta telefónica se valoró la demanda del paciente y se resolvió todo lo que se pudo de manera no presencial.

En los casos en los que fue imprescindible la atención presencial se realizó la citación espaciadamente para que no coincidiesen usuarios en la sala de espera. Así como en la desescalada.

##### **COLABORACIÓN CON OTROS ORGANISMOS**

Se mantuvo la comunicación activa con las AAVV, AAJubilados y pisos tutelados mediante correo electrónico y vía telefónica.

Se enviaron cartas a estas asociaciones con las instrucciones para la población en las diferentes fases de la pandemia

Asociaciones de Vecinos de “La Isla”, “L´Amistat” y “Ciutat Jardí”.  
Asociación de Jubilados “la Isla” y 4 pisos tutelados de ayuda humanitaria, sobre todo a extranjeros, de las siguientes ONG (Cáritas, Cruz Roja, APIP, YMCA)

## **5. MODIFICACIONES FUNCIONALES: PROTOCOLOS ATENCIÓN PACIENTES, SEGUIMIENTO CONTACTOS, COORDINACIÓN CON CENTROS RESIDENCIALES ETC....**

### **5.1 MODIFICACIONES ESTRUCTURALES**

#### **5.1.1 DIFERENCIACIÓN DE ESPACIOS COVID**

Se desplazaron a las UMES que desarrollaban sus consultas en la planta baja y se destinaron dichas consultas para la atención de pacientes con sospecha de covid.

Las consultas seleccionadas fueron las que disponían de ventanales que se podían abrir para garantizar la ventilación.

En la planta baja se asignaron 2 consultas para el aislamiento de pacientes sospechosos, una consulta para el triaje de enfermería y se trasladó el box de reanimación, en su lugar se habilitó la consulta de los facultativos NO SENSIBLES que atendieron a los usuarios.

El lugar de las PCR de adultos se habilitó en una de las salidas de emergencia que daba al callejón lateral del centro, de manera que los usuarios que requirieron la prueba no accedían por el interior del centro.

El acceso a las extracciones se realizó por el callejón lateral del centro por el corredor trasero donde esperaban los pacientes para analíticas y posteriormente para el control de tratamiento con sintrom. La citación se realizó con la suficiente separación de tiempos para que estuviesen garantizadas las medidas de seguridad.

En la zona de pediatría se separaron espacios con parabanos y se dejaron las dos consultas más próximas a las escaleras para la atención de niños con sospecha covid y la realización de PCR.

Para las técnicas programadas de enfermería de adultos se habilitaron las consultas de enfermería de la tercera y cuarta planta que se podían ventilar correctamente.

Las técnicas programadas de pediatría se realizaron en las consultas que se podían abrir las ventanas y ventilarlas.

Los niños sanos esperaban en el patio central acristalado, máximo dos niños con sus respectivos acompañantes.

### 5.1.2 MEDIDAS GENERALES

Se favoreció la información visual, mediante carteles que fueron colocados en las zonas de espera en lugares con buena visibilidad.

Se procedió a la retirada y sellado de los juguetes, libros y otros utensilios de la sala de espera pediátrica.

Se bloquearon los asientos de las salas de espera para asegurar la distancia de seguridad entre usuarios.

Se alejaron las sillas de confidente de la mesa de trabajo de las consultas para asegurar la distancia de seguridad.

Los pacientes médicamente estables esperaban fuera del centro, donde se les avisaba cuando les llegaba su turno de valoración.

Se minimizaron las consultas presenciales y se informó a los usuarios que solicitaban cita que permaneciesen en su domicilio hasta que su médico valorase la necesidad de visita presencial.

Se les tranquilizó e indicó que estábamos haciendo todo lo posible para garantizar el cumplimiento de sus tratamientos, y ofrecer instrucciones por teléfono si enfermaban, evitando en lo posible su asistencia a las consultas. SE LES FACILITARON LAS CONSULTAS TELEFÓNICAS Y TELEMÁTICAS POR EMAIL.

paci\_csserreria2@gva.es

963469400

Se adaptó la organización de trabajo con la mayor eficacia y eficiencia para exponer al menor número de trabajadores posibles.

Se suspendieron las agendas habituales de adultos y pediatría, de forma que quedó abierta la agenda de los profesionales sanitarios para consulta y seguimiento telefónico y se realizaron las presenciales según la valoración de los facultativos.

Para el **personal de MUFACE** COVID-19 Los Mutualistas que tuvieron algún síntoma se les indicó la necesidad de aislarse en su domicilio y llamar a urgencias de su entidad. El seguimientos de los pacientes con patología covid lo realizará el EAP.

- **ASISA 900 900 118**

- **ADESLAS 900 322 237**

- DKV 900 300 799

**Consultas presenciales, no relacionadas con COVID-19:** Se realizó en la consulta de los médicos de familia que estaban de guardia cada día, en el caso de pediatría se visitaron en la consulta de cada pediatra para atender a los pacientes que lo requirieron (patologías no relacionadas con Covid-19).

**Curas, inyectables y otras técnicas no demorables:** se realizaron solo y exclusivamente en las consultas de enfermería de la tercera y cuarta planta espaciando la cita de los pacientes para que no coincidiesen más de tres en la sala de espera con la recomendada distancia de seguridad.

**Las consultas que se utilizaron para visitas presenciales de pacientes fueron desinfectadas entre pacientes,** aunque no sufriesen patología respiratoria. Se espaciaron a los pacientes que requirieron consulta presencial de manera que no coincidieran en la sala de espera de las plantas, en cuyo caso se les separó para garantizar distancia de seguridad.

**Analíticas realizadas en el centro de Salud:** se limitó el número de usuarios en la sala de espera y en la sala de extracciones, controlando el acceso por parte de un celador/a.

**Los pacientes presenciales con síntomas sospechosos de Covid se manejaron como se indicó en el TRIAJE,** y se impidió **el acceso al centro de ningún paciente al que no se le hubiesen puesto las medidas protectoras necesarias.**

**Los pacientes no podían entrar con acompañante,** excepto circunstancias especiales y niños, sólo pudo acceder un acompañante y se le aplicaron las mismas medidas protectoras e higiénicas que al usuario que acompañaban.

### **5.1.3 OTROS RECURSOS**

Se dotó al centro de ordenadores portátiles y teléfonos móviles para que los médicos y enfermeras que lo necesitasen desarrollasen su actividad vía telemática desde sus domicilios.

## **5.2. MODIFICACIONES FUNCIONALES**

### **5.2.1 CREACIÓN DEL EQUIPO COVID**

Desde el inicio de la pandemia y durante todo el año 2020, debido a la dificultad para reunirnos todo el Equipo o por estamentos, por el peligro de contagio, creamos el Equipo Covid.

La función de este equipo era el abordaje diario de todos los cambios y actualizaciones mediante reuniones a las 8 de la mañana para tomar decisiones y transmitir las al resto de los profesionales de todo el Centro a través de sus referentes.

**formado por:**

- Jefa de zona, Nidia Ruiz Varea
- Coordinadora de Enfermería, Elena Sales Molió
- 4 médicos, referentes, uno de cada planta
- 4 Enfermeras, referentes, una de cada planta
- Enfermera Gestora de Casos
- Matrona
- 1 Pediatra, Luis Blesa Baviera
- 1 TCAE
- Trabajadora Social, Chelo Alandes
- Referente administrativa, Amparo Dauden Monterde

### **5.2.2 TRIAJE PACIENTES PRESENCIALES**

(TODO EL PERSONAL DE TRIAJE ESTABA DEBIDAMENTE EQUIPADO)

**PUERTA DE ENTRADA: CELADOR/ AUX. ADMINISTRATIVO + ENFERMERAS**

Se separó a los pacientes en **2 flujos, COVID-19 y Flujo normal**, tanto en adultos como en pediatría, teniendo que guardar la separación de seguridad mientras esperaban en la sala que habilitada para ello.

**Pacientes que tenían cita programada no demorable** (extracciones, revisiones pediátricas no demorables, otras circunstancias...) se avisaba a mostrador para que preguntasen a enfermería cuándo podían subir los pacientes a las plantas, o pasar a extracciones, lo mismo si lo había citado un facultativo, no se dejó pasar a NADIE que no fuese verificado dónde iba y nos aseguramos que hay un profesional esperándolo donde fuese necesario, con el fin de evitar la circulación de pacientes por el centro.

**Pacientes que acudieron al centro por otras patologías no relacionadas con COVID-19**, se les indicó que POR SU BIEN si no era preciso volviesen a su casa y que gestionasen su consulta por los otros medios habilitados. Si

precisaban visita médica presencial se le citaba avisando al facultativo que lo tuviese que visitar en la planta correspondiente.

**Pacientes adultos con sospecha de covid**, se anotaba su número SIP (evitando tocar la tarjeta con las manos) y se comunicaba a mostrador para que los citase en la AGENDA DE COVID (SÓLO PARA CITAS PRESENCIALES) y en la AGENDA DE URGENCIAS DE ENFERMERIA, se les ponía mascarilla y solución hidroalcohólica Y NO SE LES PONIAN GUANTES. Se les acompañaba a la sala de espera de la zona de aislamiento indicándoles que no tocasen ni se apoyasen en ninguna parte, cuando accedían a la sala de espera se les pedía que volviesen a lavarse las manos con la solución hidroalcohólica sin tocar la botella, utilizando el antebrazo para la dispensación del gel. Se les explicaba que deben estar sentados y sin tocar nada hasta que fuesen avisados.

**Pacientes pediátricos con sospecha de covid**, se anotaba su número SIP (evitando tocar la tarjeta con las manos) y se comunicaba a mostrador para que los citasen en la agenda de pediatría, si se podía por edad (por lo menos mayor de un año) se les ponía una mascarilla. Se les indicaba que esperasen fuera hasta que la enfermera de pediatría autorizase su subida a la planta, al acompañante del niño se le aplicaban las medidas protectoras (mascarilla, gel y guantes) y se le indicaba que mantuviese al niño dentro del carrito y que no se acercasen a otras personas a menos de 2 metros.

**Pacientes con patología respiratoria en situación crítica**, se les pasaba directamente al box de urgencias, con las medidas protectoras necesarias y se avisaba al personal sanitario.

**Pacientes críticos** se les ponía mascarilla y se les pasaba al Box de urgencias siendo atendidos con el equipo de protección.

### 5.2.3 TRIAJE TELEFÓNICO

El personal de admisión preguntaba por los siguientes síntomas:

- Presencia de **fiebre**, termometrada en axila, superior a 38°C
  - **Clínica respiratoria** (tos, disnea, mocos)
  - Dolor de garganta, síntomas de resfriado
  - Diarrea
  - Pérdida de sabor o del gusto
- Ante cualquiera de estos síntomas **se citaba en la agenda covid en ROJO** y se le indicaba en el sobre los síntomas que refería.
  - El resto de consultas telefónicas eran citadas al facultativo correspondiente poniendo en un sobre el motivo de consulta, **revisar los números de teléfono correctos para que se pueda contactar con ellos.**

- Si el paciente presentaba signos de gravedad, o era necesario, se remitía al centro hospitalario, avisando al **112** y diciendo que se trata de un paciente posible COVID-19, el **personal de la ambulancia** tiene que contactar con el jefe de la guardia del hospital para que les haga entrega del EPI antes de recoger al paciente.
- **Se debía registrar en la historia de los pacientes todos los contactos, y si era un caso posible había que declararlo.**

#### 5.2.4 DECLARACIÓN DE PACIENTES

- Al inicio todo paciente nuevo que se considerase **caso posible**, tanto presencial como telefónico, se tenía que declarar.
- Para realizar la declaración en el mismo acto de la visita se citaba en **AGENDA DE CASOS POSIBLES (Z20-828)** a la misma hora de la consulta. Si el facultativo consideraba necesario solicitar una PCR, lo citaba también en la agenda de PCR indicada, ajustándose a los criterios que indicaba la dirección.
- Al final de la mañana la dirección del centro remitía a la dirección del departamento y a medicina preventiva los listados.
- Posteriormente se realizó la declaración desde la Historia Clínica de Salud.

#### 5.2.5 ACTUACIÓN ZONA COVID ADULTOS

##### \* DURANTE LA PANDEMIA

- Todo el personal de esta zona iba **debidamente protegido**
- El personal responsable se aseguraba de que existía material de protección suficiente para los pacientes y sanitarios.
- **Enfermería era la encargada de realizar el primer triaje** pasando al paciente al box de aislamiento y realizando primero la exploración (temperatura y saturación), con el paciente de espaldas o de lado extendía el brazo para medir la saturación, y la temperatura se tomaba a la distancia de seguridad con el termómetro de infrarrojos, se le indicaba al paciente que se pusiese los guantes, que se sentase mirando a la ventana y se procedía a la anamnesis.
- Posteriormente era valorado por el MAP que exploraba al paciente si lo consideraba necesario y registraba los datos en su historia en el ordenador de la **consulta de Registro (antiguo box de urgencias)**, para ello establecimos un turno rotatorio entre los profesionales **NO SENSIBLES**
- Si había **otro paciente con posible COVID-19** se pasaba a la **otra consulta de aislamiento**, en caso de exceso de pacientes los íbamos situando en el pasillo, habilitado como sala de espera covid, guardando

la distancia de seguridad entre ellos, máximo dos pacientes, el resto debían esperar en el exterior.

- **Los pacientes adultos con sospecha de covid “casos posibles” se exploraban única y exclusivamente en las dos consultas de aislamiento.**
- Las enfermeras del triaje, utilizaban el ordenador de Técnicas para el registro de los pacientes atendidos en las consultas de aislamiento, para minimizar el tiempo de exposición.
- Las EPIS para el centro fueron las recomendadas por dirección (gorro, guantes, mascarilla, bata de quirófano y gafas). también dispusimos de pantallas protectoras para aumentar la seguridad.

### **5.2.6 AGENDAS COVID centralizadas por Conselleria**

#### **\*COVID-19 PRIMERA**

Agenda generada de CASOS (azul) y CONTACTOS(negro) posibles citados desde

- la línea 900,
- 112, Atendidos en urgencias Hospital,
- Altas hospitalarias Salud Pública
- Web GVA coronavirus etc.

Esta agenda se gestionaba cada día por un médico de familia, Médico refuerzo Covid y Jefa de zona del Centro

#### **\*SEGUIMIENTO COVID-19**

Agenda de pacientes con síntomas y para resultados de pruebas realizadas, citados por:

- Profesionales del centro para seguimiento covid
- Salud Pública

Esta agenda se gestionaba por el personal de enfermería y Coordinadora de enfermería del Centro

**\*AGENDA ALTAS SEGUIMIENTO COVID-19**, gestionada por Coordinadora de enfermería y Jefa de zona

### **5.2.7 ABORDAJE EN CONSULTA, SEGUIMIENTO TELEFÓNICO (documento semFYC)**

- En aquel momento, la principal puerta de entrada de los posibles casos de COVID-19 son los centros de Atención Primaria (centros de salud, consultorios rurales y puntos de atención continuada).
- El objetivo de este documento era servir de guía de actuación clínica para el manejo de casos probables de COVID-19 en Atención Primaria.
- Se estima que más del 80% de los pacientes con COVID-19 desarrollan una enfermedad leve o sin complicaciones, aproximadamente el 14% una enfermedad grave que requiere hospitalización y el 5% requiere admisión en una unidad de cuidados intensivos. En los casos graves, puede complicarse con síndrome de dificultad respiratoria aguda (SARS), sepsis y *shock* séptico, insuficiencia renal y afectación cardíaca.
- La edad avanzada y la comorbilidad (especialmente enfermedad cardiovascular, diabetes y EPOC) constituyen factores de riesgo de gravedad y muerte.

**Criterios de valoración clínica por el médico de familia tras el cribado del paciente que acude al centro de salud para valorar la gravedad del paciente.**

Los signos y síntomas son muy inespecíficos:

- Fiebre,
- tos (productiva o no),
- disnea,
- anorexia,
- malestar general,
- mialgias.

#### **Más raramente:**

- dolor de garganta,
- congestión nasal,
- cefalea,
- náuseas
- diarrea
- Cuidado con la anosmia y ageusia

- Los ancianos e inmunodeprimidos pueden presentar signos y síntomas atípicos. En este momento no hay pruebas de que las mujeres embarazadas presenten un mayor riesgo de enfermedad grave o de compromiso fetal, pero parece razonable que las gestantes con sospecha o infección por COVID-19 sean valoradas en el ámbito hospitalario.

### **Criterios de gravedad a valorar con los síntomas, signos clínicos y pulsioximetría**

- Saturación O<sub>2</sub> < 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)

### **Factores de riesgo de vulnerabilidad a la infección por SARS-CoV-2 en ausencia de signos clínicos (si se dispone de acceso a la historia clínica en el punto de cribado)**

- Edad > 60 años con  $\geq$  1 comorbilidades:
- HTA
- Diabetes mellitus
- Enfermedad cardiovascular crónica (cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, fibrilación auricular)
- Ictus
- Enfermedad pulmonar crónica (EPOC, bronquiectasias, fibrosis pulmonar, asma)
- Hepatopatía crónica (cirrosis hepática)
- Enfermedad renal crónica (filtrado glomerular estadios 3-5)
- Tumor maligno sólido o neoplasia hematológica activa
- Inmunosupresión (incluida la farmacológica con esteroides a dosis inmunosupresoras o con agentes biológicos)
- Embarazo

### **Criterios de derivación hospitalaria del paciente valorado clínicamente en el centro de salud o en su domicilio**

- Frecuencia respiratoria  $\geq 30$  rpm
- Saturación basal de O<sub>2</sub>  $< 92\%$
- Frecuencia cardiaca  $> 125$  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 ( $\geq 10$  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

### **Criterios de necesidad de valoración clínica durante el seguimiento telefónico de atención domiciliaria (tabla 1)**

- **Temperatura**  $\geq 39^{\circ}\text{C}$
- **Tos** persistente que le dificulta la alimentación e hidratación
- **Disnea** grave o severa (CLASE III/IV de la escala NYHA)

Se fatiga al levantarse y empezar a caminar o en reposo

Duración de dificultad respiratoria no grave más allá de 10 días

Taquipnea: habla entrecortada o dificultad para mantener la conversación

Incapacidad para realizar cualquier tipo de actividad física

- **Dolor torácico de tipo pleurítico**

Dolor costal que le dificulta la respiración, de nueva aparición o empeoramiento de dolor previo

- **Hemoptisis**

- **Estado de alerta** (Si existen dudas en la entrevista, preguntar siempre que se pueda a otra persona que esté en ese momento con el enfermo)

- **Vómitos incoercibles**

- **Diarrea abundante** (> 10 deposiciones en un día o entre 5-10 durante más de 3 días)

**En los seguimientos posteriores al 7º día deben considerarse:**

- Duración de la fiebre (> 38 °) superior a 7 días
- Duración de la tos superior a 14 días
- **Han cambiado las condiciones psicosociales de aislamiento domiciliario**
- **En los casos que no presente criterios por los que precise de ingreso hospitalario, deberá permanecer en AISLAMIENTO EN SU DOMICILIO DURANTE 14 DÍAS HASTA LA RESOLUCIÓN DE LOS SÍNTOMAS (incluyendo síntomas leves como congestión nasal, pérdida de olfato o gusto) con las siguientes instrucciones:**

1. Permanecer en una estancia o habitación de uso individual con la puerta cerrada hasta la finalización del aislamiento. En caso de que necesite ir a las zonas comunes del domicilio deberá utilizar mascarilla quirúrgica y realizar higiene de manos al salir de la habitación. Se mantendrán bien ventiladas las zonas comunes. La estancia o habitación deberá tener una ventilación adecuada directa a la calle. No deben

existir corrientes forzadas de aire provenientes de sistemas de calor o refrigeración. Deberá disponer de un baño para uso exclusivo del paciente, o en su defecto, deberá ser limpiado con lejía doméstica tras uso. Sería importante que pudiese disponer de un intercomunicador (como los utilizados para la vigilancia de los bebés)/móvil para comunicarse con los familiares, sin necesidad de salir de la habitación.

2. En el interior de la estancia o habitación deberá colocarse un cubo de basura, con tapa de apertura de pedal, y en su interior una bolsa de plástico que cierre herméticamente para los residuos.

3. Se recomienda disponer utensilios de aseo de uso individual y de productos para la higiene de manos como jabón o solución hidroalcohólica. Las toallas deberán cambiarse periódicamente siempre que se encuentren húmedas.

4. Deberá seguir en todo momento las medidas de higiene respiratoria: cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar con pañuelos desechables o el codo flexionado, lavándose las manos inmediatamente después.

5. No deberá recibir visitas durante el periodo de aislamiento y se recomienda disponer de un registro de entrada y salida diario de personas que accedan a la habitación. Contactarán telefónicamente desde su Centro de Salud diariamente en los primeros días y, posteriormente, con una periodicidad variable según su evolución. Si necesita consultar con un médico durante el periodo de aislamiento deberá a llamar de nuevo al Centro de Salud.

## **Actuación**

- La **presencia de una respuesta afirmativa** obligaba a una valoración por el médico de familia (telefónica o presencial).
- **En el caso de que hayan cambiado las condiciones psicosociales domiciliarias** debía derivarse, si la situación clínica lo permitía, y si se disponía de ellos, a centros de apoyo a la hospitalización («hoteles medicalizados», u otros equipamientos habilitados) o incrementar medidas de soporte comunitario (comida a casa, reparto de medicinas, acompañamiento, llevar la compra, subir leña, paseo de mascotas, etc.) siempre que fuese posible.



hidratación		
<b>Disnea grave a severa</b>		
Se fatiga al levantarse y empezar a caminar, o en reposo		
Duración de la dificultad respiratoria no grave más allá de 10 días		
Taquipnea: habla entrecortada o dificultad para mantener la conversación		
Incapacidad para realizar cualquier tipo de actividad física		
<b>Dolor torácico tipo pleurítico</b>		
Dolor costal que le dificulta la respiración, de nueva aparición o empeoramiento de dolor previo.		
<b>Hemoptisis</b>		
<b>Estado de alerta</b> (si existen dudas en entrevista con enfermo, preguntar siempre que sea posible a otra persona que esté en ese momento con él)		
Está consciente y alerta		
Responde con normalidad a las preguntas		
<b>Vómitos incoercibles</b> que le impiden la alimentación	•	
<b>Diarrea abundante</b> (igual o más de diez deposiciones en un día o entre 5 y 10 más de 3 días)		
<b>En los seguimientos posteriores al 7º día deben considerarse</b>		
Duración de la fiebre igual o más de 38º C superior a 7 días		
Duración de tos superior a 14 días		
<b>Han cambiado las condiciones psicosociales del</b>		

### 5.2.8 SEGUIMIENTO AL ALTA SI EL PACIENTE ESTUVO HOSPITALIZADO

El equipo médico responsable de la atención al paciente durante el ingreso comunicaba a la secretaria del servicio que era un paciente con neumonía covid para control domiciliario.

La secretaria del servicio (medicina interna o neumología) citaba al paciente en la agenda de alta hospitalaria del centro de salud que tuviese asignado con un “sobre” indicando alta neumonía covid.

La coordinadora de enfermería del centro de salud y/o la Gestora de casos generaba una cita telefónica con la enfermera y médico del paciente para iniciar el seguimiento, de forma que la primera llamada fuese realizada en las primeras 24 horas.

Desde el Centro de Salud contactábamos con una periodicidad diaria las primeras 48 horas después del alta y, posteriormente, según evolución. Ç

En el contacto telefónico era 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 remitía IC no presencial al servicio responsable del paciente durante el ingreso (medicina interna o neumología).

En caso de resolución total de síntomas, se abandonaba el contacto periódico facilitando un número de contacto para la resolución de dudas.

### 5.2.9 CIRCUITO DE BAJA LABORAL

**Todas las actuaciones se limitaron a la duración del Estado de Alarma actualizado a 26/03/2020 NORMAS GENERALES**

- Se implementaron las modificaciones oportunas en SIA-Abucasis para que los facultativos de los centros asistenciales públicos de la Comunidad Valenciana pudiesen emitir partes con carácter retroactivo hasta 30 días.
- Las **embarazadas** trabajadoras de los centros e instituciones de la Consellería de Sanidad se iban a casa SIN BAJA LABORAL. El resto de embarazadas acudían a su servicio de prevención de riesgos laborales que determinaba lo que considerase. PERO EN NINGÚN CASO SE LE DABA NINGUNA BAJA LABORAL.
- Todos los partes de baja, confirmación y alta que no estuviesen relacionados con los diagnósticos del Covid-19 eran emitidos por los Médicos de Atención Primaria y se priorizaba que la recepción fuese sin

presencia física del trabajador, a través de la plataformas de HS electrónica, por correo electrónico o recogida en el mostrador. El MAP realizaba una valoración no presencial recogiendo la anamnesis y la sintomatología en la historia clínica, para realizar el seguimiento en la medida de las disponibilidades asistenciales y si fuese el caso, verificaciones diferidas por parte de la inspección de servicios sanitarios. Si la situación requería la baja, se cumplimentaba el parte. Se le indicaba, que está dado de BAJA desde ese mismo momento y que recibiría el parte de baja por la plataforma HSE en el plazo de 48 horas y que si no lo recibiese se le podría entregar con carácter retroactivo.

- **Pacientes posibles, contactos estrechos asintomáticos** (cuidadores): se les asignaba el código diagnóstico **Z20.828** y se establecía control telefónico cada 48 horas.
- Los partes de confirmación junto con el parte de alta de Covid 19 se guardaban todos juntos (el médico responsable) y se remitían al paciente por correo electrónico cuando se le daba de alta, un día después del alta epidemiológica.
- Personal del sistema sanitario nuestro, se contactaba con la dirección del centro quienes actuaban según las indicaciones de la dirección del departamento.
- Si era posible caso se **confirmaba mediante PCR** se cambiaba el código diagnóstico a **B34.2** en los partes de confirmación y en el alta.

#### 5.2.10 INDICACIÓN PCR

- Informábamos al paciente que en los siguientes días se pondrían en contacto con él para la realización de PCR.
- **Generación de la solicitud: Pruebas de laboratorio**-----Atención Primaria---Microbiología----Exudado faríngeo----coronavirus COVID-19---  
Guardar.
- No se imprimía la solicitud (así quedaba generada y podía ser impresa desde el hospital por las profesionales que tomasen la muestra).
- **Se citaba en AGENDA PCR INDICADA**
- Se comunicaba al paciente que se le iba a realizar seguimiento telefónico o presencial, según la evolución del paciente y sus convivientes, desde el Centro de Salud.

- Se insistía en las medidas de aislamiento y las recomendaciones en domicilio.
- Se les especificaba cómo se podía contactar en caso de empeorar el paciente.

#### **PROCEDIA REALIZAR PCR:**

Personal sanitario, sociosanitario o de servicios esenciales

- **Se individualizaba** en las Personas especialmente vulnerables: Mayores de 60 años, HTA, DM, Enfermedades cardiovasculares, Enfermedades pulmonares crónicas, Cáncer, Inmunodeficiencias, Embarazo.

#### **5.2.11 MANEJO DE CONTACTOS**

- Ante un posible caso el médico identificaba sus contactos cercanos (convivientes, familiares.....), a los que se les indicaba la realización de la cuarentena domiciliaria y se les gestionaba la IT en caso necesario.
- Se les realizaba un seguimiento pasivo de los contactos durante los 14 días posteriores a la última exposición.
- Si desarrollaba síntomas, pasaba a ser considerado caso posible y se actuaba según las recomendaciones.
- No se realizaban pruebas diagnósticas para coronavirus de rutina en los contactos si no era personal sociosanitario o cuidador de personas mayores.
- Todos los contactos debían ser informados de las precauciones de higiene respiratoria y lavado de manos.
- En el caso de personal sanitario se comunicaba inmediatamente a los mandos intermedios para determinar la actuación a seguir. En principio, si el profesional estaba asintomático y había cumplido con las medidas de prevención, no era necesario abandonar el puesto de trabajo pero debía usar de forma continua una mascarilla quirúrgica junto con las medidas de higiene generales.

#### **5.2.12 MEDIDAS DE PROTECCION PARA PROFESIONALES DE ATENCION PRIMARIA a 28.03.2020 Ministerio de sanidad.**

- **Documento Técnico:** PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES FRENTE A LA EXPOSICIÓN AL SARS-CoV-2 24 de marzo de 2020.

- **Atención Primaria.**

- **Medidas generales:** Reforzar las medidas de higiene personal. Lavado de manos .Mantener distanciamiento social de 2 metros (entre el personal y entre personal y paciente).

- **Evaluación del Riesgo de Exposición.**

- **Exposición de riesgo:** aquellas situaciones laborales en las que se podía producir un contacto estrecho con un caso probable o confirmado de infección por el SARS-CoV-2, sintomático.

- **Exposición de bajo riesgo:** aquellas situaciones laborales en las que la relación que se podía tener con un caso probable o confirmado, no incluía contacto estrecho.

- **Baja probabilidad de exposición:** trabajadores que no tenían atención directa

al público o, si la tenían, se producía a más de dos metros de distancia, o disponían de medidas de protección colectiva que evitasen el contacto (mampara de cristal, separación de cabina de ambulancia, etc.).

- Por «**contacto estrecho**» de casos posibles, probables o confirmados se entendía:

- Cualquier persona que hubiese proporcionado cuidados mientras el caso presentaba síntomas: trabajadores sanitarios que no hubiesen utilizado las medidas de protección adecuadas, miembros familiares o personas que tuviesen otro tipo de contacto físico similar.

- Convivientes, familiares y personas que hubiesen estado en el mismo lugar que un caso mientras el caso presentaba síntomas a una distancia menor de 2 metros durante un tiempo de al menos 15 minutos.

- **Escenarios de riesgo de exposición al coronavirus SARS-CoV-2 en el entorno laboral**

- **EXPOSICIÓN DE RIESGO.** Personal sanitario asistencial y no asistencial que atendiese a una persona sintomática.
- **EXPOSICIÓN DE BAJO RIESGO.** Personal sanitario cuya actividad laboral no incluyese contacto estrecho con una persona sintomática, por ejemplo: Celadores, camilleros, trabajadores de limpieza. Personal administrativo de atención directa al público con más de 2 metro de distancia, o con medidas de protección colectiva que evitan el contacto.
- **BAJA PROBABILIDAD DE EXPOSICIÓN.** Trabajadores sin atención directa al público, o a más de 2 metro de distancia, o con medidas de protección colectiva que evitasen el Contacto, por ejemplo: Personal administrativo.

- **Equipos de Protección individual (EPI)**

- **La colocación de la mascarilla quirúrgica a una persona con sintomatología respiratoria suponía la primera medida de protección para el trabajador.**
- La transmisión de la infección se producía habitualmente por gotas (producidas al toser, estornudar o hablar) y por contacto con material contaminado por ellas con mucosas (oral, ocular y nasal fundamentalmente).
- **El personal sanitario que atendiese a casos de infección por SARS-CoV-2, y que atendiese en la zona de aislamiento debían**

llevar un equipo de protección individual para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluía **bata, mascarilla (quirúrgica o FFP2 según el tipo de procedimiento a realizar y siempre asegurando las existencias suficientes para las situaciones en las que su uso estuviese expresamente indicado)**, guantes y protección ocular. Era especialmente importante asegurar el buen funcionamiento y sellado adecuado de las mascarillas de protección.

- **Mascarillas:** uso sugerido de mascarilla basado en la distancia de una persona con COVID-19

- **Tabla adaptada de la del documento técnico del Ministerio**

	PACIENTE MASCARILLA	CON	PACIENTE MASCARILLA	SIN
> 2METROS	SIN MASCARILLA		SIN MASCARILLA	
1-2 METROS	MASCARILLA QUIRURGICA		MASCARILLA QUIRURGICA	
1 METRO	MASCARILLA QUIRURGICA		FP2	
TECNICA GENERADORA AEROSOLES	FP2 O (INTUBACIÓN, LAVADO ALVEOLAR,ETC)		FP3	

r

**rotección:** Ropa de protección química. Si existía riesgo de contacto con líquidos se procedía a proteger ciertas zonas con delantales contra salpicaduras o batas impermeables.

- **Gafas:** estanco para aerosoles. Con ventilación para gotas de líquidos.
- **Pantallas:** Protección de ojos y mascarilla de salpicaduras. No se realizaron técnicas generadoras de aerosoles.

### **5.2.13 MATERIAL Y PERSONAL PARA ATENCIÓN A DOMICILIO**

- 2 profesionales, uno que entraba a realizar la visita y el otro que se quedaba fuera para ayudarlo a vestirse y gestionar las muestras con guantes.
- En el caso de extracciones, había que llevar además del equipo protector, un contenedor de agujas y 3 bolsas de esterilización para meter los tubos, sellar la bolsa y meterla en las otras 2 selladas también.
- Había que llevar tres bolsas, una negra para las gafas y el material (garrote, fonen,...), una roja para la bata (que recogerán las auxiliares para desinfectar y esterilizar), y otra roja para gorro, guantes, calzas y mascarilla, que se tiraba al contenedor de residuos biológicos.

### **5.2.14 LIMPIEZA**

- Los productos de limpieza y desinfección habitualmente utilizados en los centros sanitarios tenían capacidad suficiente para inactivar el virus, no se requirieron productos especiales.
- La sangre y otros fluidos corporales (vómitos, diarrea...) del paciente, se recogían con material absorbente y desechable, sin arrastre, y se depositaban en el contenedor de residuos biológicos clase III.
- El personal de limpieza utilizaba un equipo para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y contacto.
- Se evitó el barrido seco, se usó el barrido húmedo utilizando una mopa u otro producto similar para la limpieza por arrastre.
- Para la desinfección por pulverización se realizaba la mezcla de 20 ml de lejía común con un litro de agua.
- Para la limpieza de las gafas se utilizaba durante la jornada el desinfectante de superficies y al finalizar el día se limpiaba con la solución en sobres, recordando que se tenían que poner en remojo 15 minutos y aclararlas con agua del grifo otros 15 minutos.
- La bata del EPI se desinfectaba y esterilizaba a 121 grados.

### **5.2.15 GESTION DE RESIDUOS**

- Para el desecho del material no reutilizable que hubiese podido estar en contacto con un paciente posible COVID-19, se usaban los contenedores adecuados para residuos sanitarios del grupo III.

- La ropa, sábanas o cualquier otro textil desechable eran colocados en doble bolsa cerrada o en un contenedor de residuos sanitarios del grupo III. Era fundamental evitar la generación de aerosoles al cierre de las mismas.
- Los recipientes que contengan los residuos quedaban en el lugar designado a tal efecto.

### **5.2.16 COORDINACIÓN CON CENTROS RESIDENCIALES**

La coordinación con los centros residenciales se realizó a través de la enfermera gestora de casos, la jefa de zona básica y la coordinadora de enfermería, con las enfermeras designadas por la consellería como responsables de cada residencia.

La actuación con estos centros se desarrolló a través de:

- Comunicación constante a través de correo electrónico de la situación en las que se encontraban las residencias y de los cambios que se produjesen en las mismas.
- Comunicación telefónica.
- Reuniones presenciales en las residencias.
- Actuación directa del equipo en vacunaciones, gestión de muestras, organización de horarios especiales para la atención en el centro de los residentes que podían desplazarse, etc.

Los centros que correspondían a nuestra zona básica fueron:

- AVAPACE TARONGERS, PI Jose Maria Orense 6
- MENTALIA PUERTO, Calle Hierros 5
- BALLE SOL SERRERIA, Calle Maderas 12

### **5.2.17 COORDINACIÓN CON CENTROS ESCOLARES Y EDUCATIVOS**

Los centros educativos siguieron las recomendaciones de la Consellería y del Ministerio de Sanidad.

La coordinación se realizó a través de los directores de los centros y de los responsables covid de los mismos mediante:

- Comunicación telefónica con los responsables covid de los centros educativos.

- Comunicación por correo electrónico con los responsables covid de los centros educativos directamente, o a través de la dirección de atención primaria del departamento.
- Actuación directa del equipo de enfermería en la recogida de muestras PCR en el Hospital de la Malvarrosa.

Los centros que correspondían a nuestra zona básica fueron:

- COLEGIO LA ANUNCIACIÓN, Calle Conserva 2
- CEIP SANTIAGO GRISOLIA, Calle Campoamor 89
- CEIP SERRERIA, Calle Serrería 71
- CEIP AIORA, Calle Justo y Pastor 136
- CEIP EXPLORADOR ANDRES, Calle Campoamor 88
- CEIP JAIME I, Calle Jerónimo Monsoriu 21
- IES RAMON LLULL, Calle Ramón Llull 10
- IES CABAÑAL, Calle Camino del Cabañal 19
- IES SOROLLA, Calle José María de Haro 2

SE RETOMÓ EL PROGRAMA PIES QUE SE IMPARTE EN LOS INSTITUTOS DE NUESTRA ZONA BÁSICA.

Los enfermeros que impartieron las charlas son:

- Amparo Marín Montoya
- Cecilia Cortés Castelló
- Laua Carreño Ros
- María Calvo Mahiques (Coordinadora del PAS de L´Alguer)

### **Actividad docente pregrado y formación MIR**

- Formación Alumnos 5 Grado Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia, desde Octubre a Diciembre de 2018, con un rodaje de 2/3 alumnos cada 15 días.

- Practicum último curso Grado de TCAE (FCT) con un rodaje cuatrimestral de 1 alumna.
- Practicum último curso Grado de Enfermería de la Universidad Católica de Valencia curso 2018/2019 con un rodaje cuatrimestral de 8 alumnos.

**Referentes:**

**González Luján, Luís (Médico de Familia)**

PDI. Universidad de Valencia desde 5-11-2014. Asignatura de Atención Primaria (3+3 h/semana). Departamento de Medicina interna.

**Marín Montoya, Amparo (Enfermera)**

Profesora Asociada Universidad de Valencia. Grado de Enfermería.

**Sales Molió, Maria Elena (Coordinadora de Enfermería).**

Tutora formación TCAE.

**INSTRUCTORAS TCAES:**

YOLANDA GÓMEZ HERRERO

MARIA SOLEDAD GÓMEZ RIOS

YOLANDA LOPEZ SEVILLA

M. CARMEN MARTINEZ TUR

## 7. DATOS ASISTENCIALES

	2020	2021
POB PEDIATRICA	4.205	4.040
POB ADULTOS	32.146	32.509
	<b>32.146</b>	<b>36.549</b>

CITAS	2020	% hab	2021	% hab	VARIACION
Aplicacion	9.923	309	23.811	651	140%
Centro	294.328	9.156	375.953	10286	28%
Internet	6.259	195	6.467	177	3%
Cod Suicidio			2		
<b>TOTAL</b>	<b>310.510</b>	<b>9.659</b>	<b>406.233</b>	<b>11115</b>	<b>31%</b>

CONSULTAS	Lugar	2020	% hab	2021	% hab	VARIACION
ENFERMERIA A. PRIMARIA	Centro	55.540	1728	82.973	2270	49%
	Domicilio	6.311	196	6.443	176	2%
	Teléfono	6.384	199	17.125	469	168%
	<b>TOTAL</b>	<b>68.235</b>		<b>106.541</b>	<b>2.915</b>	<b>56%</b>
ENFERMERIA SABADO	Centro	2.675	83	3.891	106	45%
	Domicilio	163	5	192	5	18%
	Teléfono	225	7	733	20	226%
	<b>TOTAL</b>	<b>3.063</b>	<b>95</b>	<b>4.816</b>	<b>132</b>	<b>57%</b>
FISIOTERAPIA A. PRIMARIA	Centro	2.480	77	2.345	64	-5%
	Teléfono	725	23	660	18	-9%
	<b>TOTAL</b>	<b>3.205</b>	<b>100</b>	<b>3.005</b>	<b>82</b>	<b>-6%</b>
MATRONA A. PRIMARIA	Centro	2.905	154	2.697	159	-7%
	Teléfono	794	42	812	48	2%
	<b>TOTAL</b>	<b>3.699</b>	<b>196</b>	<b>3.509</b>	<b>207</b>	<b>-5%</b>
MEDICINA FAMILIAR	Centro	103.977	3198	60.342	1856	-42%
	Domicilio	1.643	51	1.431	44	-13%
	Teléfono	26.695	830	89.770	2761	236%

	<b>TOTAL</b>	<b>132.315</b>	<b>4116</b>	<b>151.543</b>	<b>4662</b>	<b>15%</b>
MEDICO FAMILIA SABADO	Centro	2.882	90	2.234	69	-22%
	Domicilio	453	14	401	12	-11%
	Teléfono	615	19	1.292	40	110%
	<b>TOTAL</b>	<b>3.950</b>	<b>123</b>	<b>3.927</b>	<b>121</b>	<b>-1%</b>
<b>CONSULTAS</b>	<b>Lugar</b>	<b>2020</b>	<b>% hab</b>	<b>2021</b>	<b>% hab</b>	<b>VARIACION</b>
PEDIATRIA A. PRIMARIA	Centro	12.423	2954	12.476	384	0%
	Domicilio	8	2	4	0	-50%
	Teléfono	5.629	1339	10.783	332	92%
	<b>TOTAL</b>	<b>18.060</b>	<b>4295</b>	<b>23.263</b>	<b>716</b>	<b>29%</b>
TRABAJADOR SOCIAL	Centro	1.613	50	1.412	39	-12%
	Domicilio	0	0			
	Teléfono	45	1	673	18	50%
	<b>TOTAL</b>	<b>1.658</b>	<b>52</b>	<b>2.085</b>	<b>57</b>	<b>26%</b>
ENFERMERA GESTORA DE CASOS COMUNITARIA	Centro	340	11	1.066	33	214%
	Domicilio	5	0	4	0	-20%
	Teléfono	115	4	229	7	99%
	<b>TOTAL</b>	<b>460</b>	<b>14</b>	<b>1299</b>	<b>40</b>	<b>182%</b>

## 8. DATOS POBLACIONALES

Fecha: 12/2021

Nacionalidad: Todos

Empadronamiento: Totales

Sexo: Todos

Centro: 671 CENTRO DE SALUD DE VALENCIA SERRERIA 2

	0-1	2-14	15-64	65-74	75-99	Total
4605010 UNIO OCHOA,M ISABEL	0	0	1.152	234	192	1.578
4605011 CASTELLANOS GOMEZ,M	68	727	0	0	0	795
4605021 TOMAS AGUIRRE,BEATR	69	712	0	0	0	781
4605030 RAMON VALIENTE,MARIA	0	0	1.146	228	168	1.542
4605061 BLESA BAVIERA,LUIS CA	76	742	1	0	0	819
4605080 MAS LAZARO,CRISTINA	0	0	1.227	230	146	1.603
4605100 LACOMBA BIOL,MARIA JO	0	0	1.120	236	159	1.515
4605101 PERIS VIDAL,AMELIA AMI	76	726	0	0	0	802
4605110 PEREZ CAMPOS,M ANGE	0	0	1.121	215	182	1.518
4605150 GOMEZ ARNEDO,MARISA	0	0	1.229	210	156	1.595
4605170 MURGADAS ROMERO,JO	0	0	1.207	211	179	1.597
4605190 RIBELLES VILLALBA,RICA	0	0	1.139	184	191	1.514
4605210 RUIZ VAREA,PILAR NIDIA	0	0	868	166	151	1.185
4605300 RAMON MONTANCHEZ,M	0	0	1.110	236	165	1.511
4605310 FALCETO BLECUA,MILAG	0	0	1.115	238	182	1.535
4605340 MIÑANA UBEROS,ISABEL	0	0	1.249	195	195	1.639
4605470 SANCHEZ GARCIA,AMPA	0	0	1.215	253	138	1.606
4605480 VIVES REBOLLAR,LEONC	0	0	1.119	235	164	1.518
4605490 BLANCO VIDAL,LUIS	0	0	1.231	195	168	1.594
4685121 SORRIBES MONRABAL,IG	76	766	1	0	0	843
4685130 GONZALEZ LUJAN,LUIS	0	0	1.271	221	177	1.669
4685140 SANTAMARIA CAMPOS,C	0	0	1.221	196	184	1.601
4685150 FERRIZ MORELL,Mª ANGI	0	0	1.221	214	155	1.590

	0-1	2-14	15-64	65-74	75-99	Total
4685540 NOVA ALVAREZ,JOSE	0	0	1.121	220	163	1.504
4686570 IZQUIERDO HIDALGO,EVA	0	0	1.200	175	196	1.571
4687290 JIMENEZ FRANCO,JULIO	0	0	1.163	169	192	1.524
4699990 MEDICO ASIGNADO,SIN	41	227	2.477	339	236	3.320
<b>Total Centro:</b>	<b>406</b>	<b>3.900</b>	<b>26.924</b>	<b>4.800</b>	<b>3.839</b>	<b>39.869</b>

## 9. OTROS DATOS

Debido a las restricciones de la pandemia no se pudieron realizar **reuniones** de equipo generales, se realizaron reuniones semanales con los miembros de la comisión covid quienes transmitían las medidas acordadas al resto del equipo.

Durante este año tampoco se pudieron realizar sesiones formativas por las restricciones, los miembros del equipo asistieron a la formación vía online.

Se estableció un **sistema de elección de libranzas y vacaciones** para el personal facultativo que se ha hecho extensivo a todo el equipo este año 2022.

Las vacaciones se establecieron en función de las indicaciones de la dirección, mediante un sistema de un correturnos con números. Conforme los miembros del equipo fueron realizando la elección de su turno de vacaciones pasaron al final de la lista.

El sorteo se realizó de forma presencial.

Para los puentes, navidades, etc. se estableció el mismo turno de elección, pero a la inversa.

**Se ha actualizado y adaptado el reglamento de régimen interno.**

## **ASISTENCIA A CURSOS Y JORNADAS**

### ***MEDICINA GENERAL***

#### **Gómez Arnedo, Marisa**

Curso de Urgencias Infecciosas desde Atención Primaria. Campus Virtual EVES 13/04/2021 al 15/05/2021

Curso de Polimedición en personas mayores: Adecuación de prescripciones potencialmente inadecuadas. Campus Virtual EVES 20/09/2021 al 12/11/2021

Master Titulo Propio en Medicina Forense Judicial y Valoración del Daño. Universidad CEU Cardenal Herrera. 13/07/2019 - 13/07/2020

42 Congreso SEMI 24 26 Noviembre 2021

#### **González Luján, Luís**

Participación en comités del Departamento Sanitario H.Clinico -Malvarrosa.

Miembro del comité de ética e investigación clínica con medicamentos (CEIM) del Hospital Clínico de Valencia desde Diciembre 2015.

Miembro de la Comisión de Uso racional de Medicamentos (CURM).

Miembro del grupo de Enfermo Crónico Avanzado. Referente del CS Serreria II (junto con Enf. Gestora casos).

Docencia:

PDI. Universidad de Valencia desde 5-11-2014. Asignatura de Atención Primaria (3+3 h/semana). Departamento de Medicina interna.

### ***PEDIATRÍA***

#### **Blesa Baviera, Luís C.**

Congreso de la Asociación Española de Pediatría 2021.

Madrid 3 y 4 de mayo

Reunión AEP 2021. Madrid: 17 y 18 junio, 23 Julio, 13 Septiembre, 16 Septiembre y 22 Septiembre

XXVI Congreso SEGHP. Madrid 23 y 24 Septiembre 2021

XXXV Congreso SEPEAP. A Coruña 30 Septiembre - 1 octubre 2021

**Castellanos Gómez M. Engracia**

XXXV Congreso SEPEAP. A Coruña 30 Septiembre - 1 octubre 2021

**Peris Vidal, Amelia A.**

4º Curso de Función renal y Tubulopatías en el niño 19 de Noviembre de 2021

***ENFERMERÍA***

**Cortés Castelló, Cecilia**

Curso de Cuidados Integrales en el niño y adolescentes sanos. Universidad Católica de Ávila del 27/01/2021 al 21/06/2021. (Calificación NOTABLE)

Curso de Salud oral infantil: odontopediatría preventiva. Campus Virtual EVES 01/06/2021 al 30/06/2021

Certificate in Essential GCP for Investigators. Brookwood global. 8 April 2021  
Certificate number TransSA24482/MEQ00071 Spain. Valid for 3 Years

Curso de Alimentación, Dietética y Nutrición. Universidad Antonio Nebrija del 25/11/2020 a 24/01/2021

**Marín Montoya, Amparo. ENFERMERA PEDIÁTRICA TITULADA**

II Congreso Digital de la Asociación Española de Pediatría y 6ª Reunión de la Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria. Modalidad No presencial 3-4-5 Junio 2021

Curso de Transtornos del Espectro Autista: diagnóstico y tratamiento.. Campus Virtual EVES 13/04/2021 al 08/06/2021

**Martínez Pujante, Isabel. ENFERMERA PEDIÁTRICA TITULADA**

XXVI Curso de Avances en Pediatría. Charla en Avances en vacunación infantil. Instituto Valenciano de Pediatría y Puericultura. Valencia 16/01/2021

XXVI Curso de Avances en Pediatría. Charla en Avances en psicología infantil infantil. Instituto Valenciano de Pediatría y Puericultura. Valencia 13/02/2021

II Congreso Digital de la Asociación Española de Pediatría y 6ª Reunión de la Sociedad Española de Pediatría Hospitalaria. Modalidad No presencial 3-4-5 Junio 2021

## **FISIOTERAPEUTA**

### **Gómez Soriano, Ana M<sup>a</sup>**

Jornada de Formación Continua A.P. "Abordaje de la patología del hombro". 27 y 28 de Mayo. Departamento de Salud Clínic-La Malva-rosa

Curso de Atención a las personas mayores con fibromialgia. Campus Virtual EVES 31/05/2021 al 25/06/2021

Curso de Neurodinámica. Aproximación clínica a los síndromes de atrapamiento nervioso. Campus Virtual EVES 03/05/2021 al 01/06/2021

Curso de Programa Formativo de Actualización en Ejercicio Terapéutico. Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas 10/04/2021 al 31/07/2021

Curso de Fisioterapia y patología en el deporte. Universidad Católica de Ávila 27/01/2021 al 04/07/2021

## ADMINISTRATIVOS

### **Andrés Embuena, Benilde**

Curso de Uso de la herramienta GESTUR. Campus Virtual EVES 06/05/2021 al 17/06/2021

Curso Intermedio de aseguramiento y utilización del SIP. Campus Virtual EVES 01/10/2021 al 30/10/2021

### **Ramírez Magdaleno, Angel**

Curso Intermedio de aseguramiento y utilización del SIP. Campus Virtual EVES 01/10/2021 al 30/10/2021

Curso de Violencia de género: conceptos generales y su abordaje sanitario. Campus Virtual EVES 22/03/2021 al 22/04/2021

Curso Gestión del estrés durante la pandemia Covid-19. Campus Virtual EVES 07/06/2021 al 28/06/2021