

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



TRABAJO FIN DE MÁSTER

MODELO PROYECTO DE GESTIÓN

Gestión de los recursos humanos y materiales en Atención Primaria en situación de pandemia por COVID-19

Alumno: Cano Andreu, Guadalupe

Tutor: García Morant, Alejandro

Máster Universitario en Gestión Sanitaria

Curso: 2021-2022





Elche, 13/06/2022

El Secretario del Comité de Ética e Integridad en la Investigación (CEII), constata que se ha presentado en la Oficina de Investigación Responsable, la solicitud de evaluación del TFG/TFM:

Tutor/a	Alejandro García Morant
Estudiante	Guadalupe Cano Andreu
Tipo de actividad	2. TFM (Trabajo Fin de Máster)
Grado/Máster	Máster Universitario en Gestión Sanitaria
Título del TFG/TFM	Gestión de los recursos humanos y materiales en Atención Primaria en situación de pandemia por COVID-19
Código Provisional	220612133338

Dicho proyecto ha sido admitido a trámite para su evaluación por la Oficina de Investigación Responsable y, si procede, por el Comité de Ética e Integridad en la Investigación de la Universidad Miguel Hernández de Elche.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos
Secretario CEII
Vicerrectorado Investigación

INDICE

PRESENTACIÓN	1
PCR:	2
Test de antígenos virales (TAR):	2
Serología:	3
Test basado en muestras en saliva:	4
Objetivos:	5
PLAN ESTRATÉGICO	7
1. Metodología. Definición de Estrategia y Valores	7
Misión	7
Visión	7
Valores	8
2. Análisis de la situación	8
Análisis externo	8
Análisis interno	11
Matriz D.A.F.O del Análisis Estratégico	14
3. Estrategia y objetivos	15
Plan de actuación	17
CONCLUSIONES	21
BIBLIOGRAFIA	22
ANEXOS	26

PRESENTACIÓN

La enfermedad COVID-19 es provocada por el nuevo coronavirus SARS-CoV.2. Este nuevo virus apareció el 31 de diciembre de 2019 por la existencia de un grupo de casos de “neumonía vírica” que se habían declarado en Wuhan (República Popular China).¹

Los síntomas principales de esta enfermedad son: fiebre, tos seca y cansancio. Otros de los síntomas son: congestión nasal, pérdida de gusto u olfato, dolores de garganta, cabeza o musculares, escalofríos...entre otros. Además, existe un cuadro grave de COVID-19 que, además de los síntomas anteriores, encontramos: disnea, pérdida de apetito, confusión, dolor y presión en el pecho y fiebre.¹

El contagio de esta afección se produce por las gotas procedentes de la nariz o la boca, de persona a persona. Además, esta propagación también puede darse por contacto con objetos que puedan contener gotas procedentes de una persona contagiada mediante el contacto con los ojos, la nariz o la boca.¹

Las medidas para la prevención del contagio de esta enfermedad son las siguientes: uso de mascarilla, distancia física, habitaciones ventiladas, evitar aglomeraciones y el contacto estrecho con otras personas, correcta higiene de manos... entre otras.¹

Según la OMS, “se estima que 1 de cada 6 personas que contraen la COVID-19 desarrolla una enfermedad grave y tiene dificultad para respirar. Las personas mayores y las que padecen afecciones médicas subyacentes, como hipertensión arterial, problemas cardíacos o diabetes, son las más susceptibles de desarrollar una enfermedad grave”.¹

En cuanto al diagnóstico de la COVID-19, en los meses de marzo y abril de 2020, cuando la pandemia se encontraba en su peor momento, la sociedad española de medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) publicó recomendaciones para abordar a la población con sospecha de COVID-19 y el seguimiento asistencial al alta hospitalaria.²

En diciembre de 2020, en la segunda ola, en atención primaria existían 4 tipos de pruebas diagnósticas para COVID-19.²

PCR: puede detectar la enfermedad antes del inicio de los síntomas y hasta mucho tiempo después de que una persona deje de ser contagiosa. Con esta prueba se localiza un fragmento del material genético ARN del coronavirus. Tiene alta especificidad y alta sensibilidad. Para detectar el virus mediante la prueba PCR se debe tener en cuenta que la carga viral es mayor en el tracto respiratorio inferior. La sensibilidad de la PCR oscila entre 71-98%. Los falsos negativos se reducen cuando la PCR se realiza 8 días después de la exposición o 3 días después del inicio de los síntomas. Dicho esto, la PCR debe hacerse entre 1º 2 días antes de la aparición de la sintomatología hasta el final de la primera semana del inicio de los mismos.² Cabe destacar que el umbral del ciclo de la PCR (Ct) es el número de ciclos necesarios para amplificar el ARN viral para poder detectar la presencia del virus. Por lo tanto, un valor Ct mayor de 30 indica un proceso infeccioso no contagioso; por el contrario, un valor Ct por debajo de 30 indica que la persona enferma es contagiosa.³

Test de antígenos virales (TAR): revelan la presencia del virus y pueden ser positivos en el período de mayor contagiosidad de la persona.²

Esta prueba muestra su mayor sensibilidad en la fase inicial de enfermedad, cuando la carga viral es elevada, por ello, no es fiable a partir del séptimo día del comienzo de los síntomas.²

La OMS recomienda el uso de los test de antígenos siempre que obtengan una sensibilidad mayor del 80 % y una especificidad por encima del 97 %.²

En función de los datos disponibles en la actualidad, los test de antígenos se recomiendan en pacientes sintomáticos en los primeros 7 días desde la aparición de los síntomas. Si el test de antígenos es negativo y hay una alta sospecha de la enfermedad por una sintomatología clara, sería adecuado la realización de una PCR. Sin embargo, en aquellos pacientes en los que no existe la presencia de síntomas, no se aconseja la realización de la PCR por su bajo valor predictivo positivo en pacientes asintomáticos.²

De acuerdo con los criterios de la OMS y del ECDC, en las personas que son contacto estrecho de otra persona contagiada lo ideal es realizar una PCR si la prueba de antígenos tiene un resultado negativo ya que la probabilidad de posprueba negativa no disminuye lo suficiente para descartar el contagio.²

Serología: detección de anticuerpos IgM, IgG, IgA. Este tipo de prueba no es eficaz en las primeras etapas de la enfermedad.²

La presencia de IgM aparece a los 5-7 días después de la infección y las IgG a los 15 y 21 días tras la infección. Las IgA tienen una forma de aparición semejante a las IgM.²

Los anticuerpos son detectados por 4 tipos de pruebas:

- Test rápido: este tipo de prueba revela la presencia o ausencia de anticuerpos. Consiste en una gota de sangre de un dedo que a los 15 minutos nos da el resultado. Si el resultado es negativo, quiere decir que la persona no ha estado en contacto con el virus. Si el resultado es positivo, se le hará una PCR y si el resultado es negativo, la persona está inmunizada.
- ELISA: el resultado tiene una demora de 2 horas ya que precisa del uso de equipos especializados con instrumental específico. Es muy sensible.
- Técnica de inmunoquimioluminiscencia: al igual que ELISA, es muy sensible, porque requiere equipos especializados y es hay que esperar más tiempo para saber el resultado. Cabe la posibilidad de falsos positivos por infecciones con otros coronavirus humanos.²

La presencia de anticuerpos que se unen al virus de la COVID-19 no garantiza que estemos protegidos frente a la infección.²

Alrededor de un 80 % de los pacientes con infección leve no tienen inmunoglobulinas 8 semanas después del resultado positivo de la PCR. En cambio, en otras investigaciones encuentran la presencia de anticuerpos IgG 5 meses tras haber pasado la enfermedad. La especificidad de las tres técnicas es mayor al 96 % pero la sensibilidad es mayor en las dos técnicas realizadas en el laboratorio.²

Test basado en muestras en saliva: este tipo de test pretende la realización de la prueba sin salir de casa, permitiendo a la persona recoger su propia muestra y, así, evitar el contacto con el personal sanitario. Sin embargo, de acuerdo a la evidencia disponible por las investigaciones realizadas no se puede hacer recomendaciones firmes sobre su utilidad. ²

En la actualidad, desde atención primaria para identificar una persona contagiada por COVID-19 disponemos de dos pruebas diagnósticas:

-Test de antígenos

-Detección de ARN viral mediante la PCR. ²

Un reto importante para el sistema de salud fue estructurar los recursos humanos para, así, atender el aumento de la mortalidad por otras enfermedades debido a la sobrecarga del sistema sanitario provocada por la pandemia. ⁴

El día 25 de noviembre de 2020, en la mesa sectorial de negociación del personal estatutario, fue acordado entre la Administración sanitaria y las organizaciones sindicales CC.OO., CSI- F y SATSE el Plan de contingencia en materia de recursos humanos (COVID-19).⁵

Este Plan de contingencia es necesario debido al momento crítico de emergencia y crisis sanitaria que empieza en marzo de 2020, que exigió adoptar con urgencia determinadas medidas de carácter excepcional en cuanto a refuerzos de personal sanitario para atender necesidades emergentes a causa de la pandemia.⁵

Cada Área de gestión sanitaria está poniendo en marcha estas medidas de acuerdo a su autonomía de gestión y, dependiendo de sus propias necesidades asistenciales y territoriales, están siendo utilizadas en mayor o menor medida. ⁵

La falta de material, fármacos, la modificación en la modalidad de la atención y la carencia de profesionales sanitarios llevó a que cada país adaptara sus recursos disponibles para poder hacer frente a esta situación de urgencia. ⁴

Respecto a esto, los profesionales sanitarios ha sido uno de los grupos más afectados por la situación provocada por la pandemia. Esto fue debido a la

escasez de equipos de protección individual (EPI) y mascarillas FFP2. Los países de la Unión Europea no tenían reservas para una situación como ésta, excepto Finlandia. Desde China, se enviaba material para poder hacer frente a esta situación de nuestro sistema sanitario.⁴

Muchas de las decisiones que se tomaron para ampliar la disponibilidad de profesionales sanitarios fueron: cambios en la legislación aumentando el número de horas laborales en Alemania y Suecia; países como Finlandia e Italia reclutaron de obligatoriamente a todo sanitario entre 18 y 68 años; los residentes asumieron obligaciones de sus tutores adjuntos; estudiantes de enfermería y medicina fueron contratados por una graduación anticipada, Alemania e Irlanda aprobaron trabajar a médicos con título no homologado en la UE, entre otras. Conforme dicha pandemia ha ido evolucionando, se ha reclutado a personal no comunitario. Además, en España y Suecia cambiaban de servicio a los profesionales sanitarios a otros de mayor necesidad.⁴

En conclusión, se tomaron decisiones drásticas y necesarias para poder atender a la población y enfrentarnos a esta pandemia.⁴

La pandemia ha revelado la necesidad de un plan europeo de contingencia en Atención Primaria tanto para la gestión de recursos humanos como materiales.⁴

Objetivos

Por lo tanto, el objetivo principal de este Trabajo de Fin de Máster es desarrollar un plan de contingencia para crear un protocolo de actuación en cuanto a los recursos humanos y materiales necesarios desde Atención Primaria para afrontar posibles crisis sanitarias futuras.

Los objetivos específicos de este plan de contingencia son: - Creación de un comité de coronavirus y coordinar el trabajo multidisciplinar entre la atención primaria y el hospital. - Ampliar el número de profesionales de los Equipos de Atención Primaria para garantizar una atención segura y eficiente. - Asegurar un plan de sustituciones para garantizar el respaldo de profesionales para las ausencias de los trabajadores. - Disponer del material necesario para dar respuesta en estas circunstancias en cuanto a la necesidad de Equipos de

Protección Individual (EPIs). - Formar en la correcta utilización de EPIs. -Instruir al personal sobre los circuitos que se deben seguir para atender a un paciente con sintomatología respiratoria. - Educar sobre las medidas higiénicas como es el uso de mascarillas y medidas de prevención de contagio como son: higiene de manos, limpieza y distanciamiento físico. - Crear un plan para impedir el cansancio entre los profesionales para apoyo psicológico y así, distribuir de manera equitativa las cargas de trabajo.

Es necesario proporcionar al Sistema Nacional de Salud de una suficiente capacidad, organizándolo para ser capaz de hacer frente a posibles rebrotes de la transmisión del COVID-19 sin las presiones a las que se ha estado sometido durante la pandemia. Esta preparación precisa una acción amplia y coordinada, que incluye la preparación en los ámbitos de Salud Pública, asistencia sanitaria y recursos humanos y materiales suficientes.



PLAN ESTRATÉGICO

1. Metodología. Definición de Estrategia y Valores

Misión

Es necesario reorganizar la Atención Primaria y obtener la oportunidad para mejorar debido a la pandemia de COVID-19; favorecer la atención telefónica siempre y cuando sea una forma de atender y solucionar el problema, pero asegurar la atención presencial como objetivo principal del cuidado a la población siempre que precise para apoyar la comunicación y exploración física del paciente y priorizando las actividades asistenciales y preventivas.

Con la creación de este plan de contingencia nos cercioraremos de trabajar con seguridad y protección sin la falta de recursos de los primeros meses de pandemia.⁶

Visión

Antes del comienzo de la pandemia por la COVID-19, la Atención Primaria necesitaba una reforma con el fin de mejorar su modelo de atención. Entre otras, es primordial una financiación adecuada, la optimización de su impacto sobre la salud de las personas y la adaptación de las organizaciones y las competencias clínicas por el aumento de la demanda de atención para la salud de la población, los problemas sociales, la escasez de recursos estructurales, el incremento de la cartera de servicios, el reconocimiento de los profesionales sanitarios...⁷

Para abordar posibles pandemias u otras crisis sanitarias se deben planificar con antelación estrategias necesarias teniendo en cuenta las ventajas y los posibles problemas que se pueden encontrar en el sistema sanitario.⁷

La COVID-19 ha inducido muchos cambios en el sistema sanitario y, en consecuencia, en Atención Primaria. La pandemia ha supuesto un punto de inflexión en cuanto a la organización en los centros de salud como en la manera de atender las demandas y necesidades de la población, y en la ejecución de la Medicina Familiar.⁹

Valores

Durante la pandemia se han formado equipos de profesionales sanitarios con numerosas habilidades, competencias y grandes experiencias. El trabajo en equipo durante la pandemia ha sido crucial para dar una atención de calidad e inmediata para afrontar diversas situaciones que han sido nuevas para todo el personal sanitario.⁹

El equipo humano ha demostrado participación y compromiso, autoafirmación, confianza, motivación y aprendizaje continuado.⁹

Para ello, los trabajadores sanitarios de los equipos de Atención Primaria se encuentran formándose y actualizándose continuamente para ofrecer la mejor atención de calidad para la comunidad.

2. Análisis de la situación

Análisis externo

Perfil de pacientes

Desde la Atención Primaria existen 3 niveles de atención para atender la salud de la población:¹⁰

- Primer nivel de atención: se trata del primer contacto con la población y está centrado en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la recuperación y rehabilitación. Esta atención suele proporcionarse en centros de salud, consultorios, etc.
- Segundo nivel de atención: se centra en el trabajo de instituciones con especialización en servicios básicos: como los hospitales, para prestar cuidados en medicina interna, pediatría, cirugía general, entre otros.
- Tercer nivel de atención: su objetivo es la atención de patologías complejas que precisan procedimientos especializados y de alta complejidad tecnológica.

Tendencias futuras y Análisis demográfico

Según las recomendaciones de la Conferencia Internacional de la Organización Mundial de la Salud de Alma-Ata (1978) se establece el actual

modelo de salud de Atención Primaria. En España, se genera un cambio de un modelo de seguros obligatorios cuyo objetivo es curar la enfermedad a un modelo de cobertura universal basado en la prevención y curación de la enfermedad, según la ley General de Sanidad de 1986.¹¹

Debido a la sobrecarga asistencial por el incremento demográfico de la población y el aumento de la inmigración en la región, ha cambiado el trabajo y la organización de los centros de salud para la Atención Primaria: han aumentado el número de profesionales, las horas de asistencia y se han informatizado consultas, entre otros.¹¹

Crecimiento de la población residente (2002-2019) y proyección (2020-2069)



Imagen 1: Desarrollo de la población residente (2002-2019) y trascendencia (2020-2069)¹²

Organización de la asistencia sanitaria de la Comunidad de Murcia

El mapa sanitario de la Región de Murcia consta de nueve áreas de salud: Murcia Oeste, Lorca, Cartagena, Noroeste, Altiplano, Vega Media del Segura, Mar Menor, Murcia Este, Vega Alta del Segura. Cada una de estas áreas de salud cuenta con sus equipos correspondientes de Atención Primaria (Anexo 1).

11

Atendiendo a la Ley 4/1994, de 26 de julio, de salud de la Región de Murcia, la Conserjería de Sanidad es el Departamento de la Administración Regional que tiene por objetivo el progreso y realización de las competencias y

tareas que se encargan de la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la asistencia sanitaria a toda la población.¹³

El Servicio Murciano de Salud es el encargado de la asistencia sanitaria a la población contando con la prestación de servicios que le ofrece la Conserjería de Sanidad.¹³

Según el Decreto 26/2008, de 25 de septiembre, la Conserjería de Sanidad cambia su nombre a Consejería de Sanidad y Consumo. Para el ejercicio de las funciones que tiene asignadas y para el desempeño de sus objetivos, el Servicio Murciano de Salud, se organiza en los siguientes ejes centrales: Consejo de Administración, Consejo de Salud de la Región de Murcia y director Gerente.¹³

Marco legislativo

Según la Constitución Española de 1978, en su artículo 43, contempla “el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria a todos los ciudadanos”.¹⁴

La Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia “tiene por objeto la regulación, con carácter general, de todas las acciones que permitan hacer efectivos el derecho a la protección de la salud, la calidad de vida y la atención al ciudadano, reconocidos en el artículo 43 y concordantes de la Constitución Española y la ordenación de los servicios sanitarios, todo ello en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, respecto de los que sean de su responsabilidad y de acuerdo con las competencias que tiene atribuidas por la Constitución y su Estatuto de Autonomía”.¹⁵

Pacto por objetivos

La aparición de la covid-19 a principios del año 2020 trajo consigo numerosas variaciones en la modalidad de atención a la población. Los centros de salud se vieron envueltos en la necesidad de “cerrar sus puertas” para destinar a los profesionales sanitarios no contagiados a otros centros u hospitales de campaña para poder sostener esta situación. Los centros de atención primaria que quedaron abiertos limitaron la entrada a los pacientes y tuvieron que reducir su actividad presencial y cerrar las agendas programadas para mantener solamente la atención urgente. Aumentó el número de citas

telefónicas para poder prestar la atención demandada en la medida de lo posible. Cada día se veían obligados a variar las modalidades de atención debido a al aumento de consultas atendidas y por la situación crítica que suponía la pandemia.⁶

La situación dada por la irrupción de esta pandemia trae consigo la necesidad de establecer un plan de actuación para posibles crisis sanitarias futuras. La pandemia por este coronavirus ha supuesto un desafío para la atención sanitaria y ha demostrado la necesidad de un sistema sanitario preparado y capaz y, para ello, se deben introducir mejoras y nuevas intervenciones. Se tuvo que improvisar, decidir, reorganizar y atender con tal desconcierto que se creó una situación insostenible.⁶

Análisis interno

Estructura de la institución

El Centro de Salud Barrio Del Carmen presta sus servicios en el área 7 de la Región de Murcia. Se encuentra en la Calle Madre Elisea Oliver Molina, s/n, 30002 – Murcia. Pertenece al Área VII (Murcia Este) y tiene como hospital de referencia el Hospital General Universitario Reina Sofía.¹⁶

Ofrece asistencia por Medicina Familiar y Comunitaria, Pediatría, Enfermería Familiar y Comunitaria, Unidad Ginecológica de Apoyo, Fisioterapia, Recogida de Muestras, Matrona y Trabajo Social. Además, cuenta con un equipo de Soporte de Atención Domiciliaria compuesto por Radiología, Salud Bucodental, Unidad Ginecológica de Apoyo, Salud Mental de Adultos e Infantil, Atención a Drogodependencias y extracción de sangre.¹⁶

Esta Zona Básica de Salud presenta un número elevado de población y, es por ello, que en 2014 se dividió en dos zonas básicas de salud. Se sumó el centro de salud de Floridablanca con adjudicación de población de otro sector del Barrio del Carmen.¹⁶

Cartera de servicios

La cartera de servicios de Atención Primaria del Servicio Murciano de Salud presenta estas funciones:¹⁷

- Catálogo de prestaciones.
- Igualdad en el acceso y prestación de servicios.
- Mejoramiento de la calidad científico-técnica, soporte a la gestión clínica, reducción de la variabilidad clínica.
- Análisis y evaluación de la asistencia, oportunidades de mejora, necesidades de formación e investigación.
- Reconocimiento profesional y motivación.
- Organización entre profesionales y niveles asistenciales.

Estructura de la unidad

El centro de salud del Barrio del Carmen pertenece al Área VII (Murcia Este) y tiene como hospital de referencia el Hospital General Universitario Reina Sofía.¹⁸

Además, es el centro de salud de referencia que abarca el consultorio de Barriomar, el cual se encuentra en Camino de la Herrera, s/n, 30010 – Murcia.¹⁸

El Equipo de Atención Primaria está compuesto por:

- Médicos de Familia: 12
- Pediatras: 3
- Enfermeros: 12
- Auxiliar administrativo: 7
- Auxiliar de enfermería: 3
- Fisioterapeuta: 1
- Matrona: 1
- Trabajador Social: 1

El horario de este centro de salud es de 8.00h a 15.00h de lunes a sábado, en el cual ejerce su actividad de atención a la población.¹⁸

Los profesionales del centro de salud tienen sus consultas individuales, pero además hay otras que comparten varios profesionales:¹⁸

- Consulta de análisis de sangre
- Consulta de sintrom para personas con tratamiento de anticoagulación
- Consulta de atención urgente de Enfermería

- Cirugía Menor
- Consulta de especialidades: Espirometría y Hemoglobina glicosilada
- Biblioteca (sesiones clínicas, educación para la salud, etc)

Actividad de la unidad

El centro de salud es el lugar donde se lleva a cabo la atención primaria de la salud, siendo éste el primer contacto de acceso de la población para la asistencia sanitaria. El Centro de Atención Primaria se encarga de la prevención de cualquier problema de salud que podamos presentar. ¹⁹

En los Centros de Salud se pueden desarrollar por los profesionales que ejercen en él estas actividades: ¹⁹

- Diagnóstico y tratamiento de pacientes.
- Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Atención en el domicilio.
- Rehabilitación.
- Atención continuada y urgente.
- Docencia e investigación.
- Vigilancia epidemiológica.
- Gestión (funcionamiento interno y soporte).

En el centro de salud se encuentran los Equipos de Atención Primaria, que están compuestos por profesionales sanitarios que se encargan de llevar a cabo las actividades nombradas. El Equipo de Atención Primaria es el eje central en cuanto a la organización del trabajo. Se trata de un equipo multidisciplinar y está compuesto por pediatras, médicos de Familia y Comunitaria, enfermería y personal administrativo. Además, pueden tener trabajadores sociales, matronas, fisioterapeutas, farmacéuticos y veterinarios. ¹⁹

Matriz D.A.F.O del Análisis Estratégico

El análisis DAFO tiene como objetivo aportar conciencia de la situación actual y fomentar estrategias que impulsen oportunidades y fortalezas enfrentando las debilidades y las amenazas.

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none">-Profesionales cualificados e implicados en su trabajo-Trabajo en equipo y compromiso entre los diferentes compañeros-Adquisición de conocimientos y habilidades específicas ante una situación nueva y cambiante-Ética y compromiso con la profesión	<ul style="list-style-type: none">-Mayor compromiso y conciencia de las medidas de prevención (desinfección, entre otras)-Uso de nuevas tecnologías (llamadas telefónicas o videollamadas)-Empatía de la sociedad hacia los profesionales sanitarios. Mayor satisfacción por el aumento del valor de su trabajo.
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none">-Falta de experiencia ante la nueva situación y gestión del sistema sanitario-Tiempo transcurrido ante la situación desconocida para poder prevenir la propagación de la pandemia-Recursos humanos y materiales limitados	<ul style="list-style-type: none">-Distanciamiento de la familia por miedo al contagio-Poca existencia de recursos de protección (EPIS) frente a la enfermedad-Lucha contra una situación cambiante en cuanto a protocolos COVID-19 de actuación a seguir de los trabajadores-Depresión, ansiedad, estrés y miedo por pérdidas de trabajo, personas.-Exceso de presión asistencial

3. Estrategia y objetivos

Debido a la situación que hemos sufrido por esta pandemia y a consecuencia de los nuevos brotes que se están produciendo en algunas Comunidades Autónomas que ocasionaban el colapso del sistema sanitario español, se propone la necesidad de desarrollar un plan de contingencia con el objetivo de actuar anticipadamente en situaciones semejantes, o segundos brotes. Cabe destacar que este plan de contingencia debe ser flexible para dar respuesta a la situación en la que es preciso ponerlo en marcha.

Las prestaciones sanitarias de las comunidades autónomas deben proceder según estas normas:²⁰

- Si existieran, activar protocolos de actuación y planes de contingencia vigentes para afrontar una pandemia.
- Garantizar la existencia de los suficientes recursos tanto humanos como materiales, en respuesta al aumento de la propagación del nuevo coronavirus.
- Asegurar la disponibilidad de Equipos de Protección Individual, además de la formación para su correcta utilización.
- Aplicar los protocolos de prevención de riesgos laborales y de formación e información de protección grupal y de protección individual.
- Permitir el traslado voluntario de profesionales entre centros sanitarios o entre Comunidades Autónomas cuando se necesite, de acuerdo a las medidas de coordinación entre el Ministerio de Sanidad y las autoridades sanitarias autonómicas.
- Habilitar los recursos humanos y materiales necesarios para el seguimiento en Atención Primaria de pacientes que no precisen ingreso hospitalario, tanto telefónico como en domicilio.
- Garantizar la atención a las actividades priorizadas como los programas de vacunación y los programas de atención a pacientes crónicos y vulnerables y la atención urgente.

- Establecer proyectos de atención psicológica a los profesionales sanitarios y a los pacientes que lo necesiten a consecuencia de la pandemia.

Para la adaptación necesaria para una pandemia de esta índole, se plantean las siguientes líneas estratégicas con unos **objetivos específicos** propuestos para conseguir.

Línea 1. Coordinación y liderazgo.

Objetivos:

- Creación de un comité de coronavirus y coordinar el trabajo multidisciplinar entre la atención primaria y el hospital.

Línea 2. Avance en la gestión de los recursos humanos.

Objetivos:

- Ampliar las plantillas de los Equipos de Atención Primaria para garantizar una atención segura y eficiente.
- Asegurar un plan de sustituciones para garantizar el respaldo de profesionales para las ausencias de los trabajadores.²¹

Línea 3. Mejorar la gestión de los recursos materiales.

Objetivos:

- Disponer del material necesario para dar respuesta en estas circunstancias en cuanto a utilización de Equipos de Protección Individual (EPIs).
- Formar en la correcta utilización de EPIs.²²

Línea 4. Prevenir la transmisión del COVID.

Objetivos:

- Instruir al personal sobre los circuitos que se deben seguir para atender a un paciente con sintomatología respiratoria.
- Educar sobre las medidas higiénicas como es el uso de mascarillas y medidas de prevención de contagio como son: higiene de manos, limpieza y distanciamiento físico.²²

Línea 5. Proteger y promover la salud psicológica de los trabajadores.

Objetivos:

- Crear un plan para impedir el cansancio entre los profesionales para apoyo psicológico y así, distribuir de manera equitativa las cargas de trabajo.²¹

Plan de actuación

Línea 1. Coordinación y liderazgo.

Acciones:

Para poder hacer frente a las 4 líneas estratégicas planteadas para conseguir los objetivos deseados, se establecerá un comité de crisis por coronavirus y unos protocolos de gestión renovados con el objetivo de defender a la Atención Primaria y sus trabajadores contra una pandemia de esta índole.

Para el funcionamiento de este comité, se seleccionará a los trabajadores con una experiencia adecuada para controlar este plan de actuación, así como asesores y consultores externos como comité de coronavirus. Estos trabajadores desarrollarán su trabajo de acuerdo a los recursos que brindan las grandes organizaciones.²³

Las funciones de este comité serán:

- Asegurar que las instituciones sanitarias dispongan de los recursos materiales adecuados para la atención de los pacientes, además del material necesario para la protección de los profesionales sanitarios.
- Garantizar la creación y cumplimiento de protocolos que de fácil acceso a todos los profesionales sanitarios. Ej.: el uso de EPIs.
- Fomentar la formación de los profesionales para el uso de EPIs a través del entrenamiento, la simulación y la información.
- Estructurar los equipos de trabajadores, así como de sus tareas y planear la sustitución de posibles bajas laborales.²⁴

Tiempo de actuación: Inmediato.

Profesionales que lo llevan a cabo: Gerente de área, coordinador médico y de enfermería, asesores y consultores externos.

Línea 2. Avance en la gestión de los recursos humanos.

Acciones:

Debe hacerse en cada centro de Atención Primaria una modificación asistencial para la adjudicación de las cargas de trabajo, la responsabilidad de atención al paciente y el horario de trabajo.²⁴

Para ello, se contratará:

- Un enfermero para atender una consulta de pacientes con síntomas de coronavirus.
- Dos enfermeros para realizar pruebas diagnósticas para detectar los pacientes contagiados por COVID-19.
- Un enfermero que se encargue de atender las llamadas telefónicas de aquellos pacientes que necesiten consultar cualquier duda, preocupaciones o síntomas de esta enfermedad.

Para estas contrataciones y para posibles bajas del personal sanitario y no sanitario, se contará con la bolsa de trabajo del Servicio Murciano de Salud y la creación de una bolsa de trabajo de urgencia para contratar a enfermeros que no estén admitidos aún en la bolsa de trabajo y estén disponibles para trabajar.

Tiempo de actuación: Inmediato.

Profesionales que lo llevan a cabo: Gerente de área, coordinador médico y de enfermería y los trabajadores de la contratación del Servicio Murciano.

Línea 3. Mejorar la gestión de los recursos materiales.

Acciones:

- Se dispondrá de un almacén con todo el material que el mercado permita, manteniendo el stock siempre en cantidades adecuadas para que no falte ningún tipo de material que será facilitado por las empresas que se encarguen de suministrarlo.²⁵
- Se establece un registro de gasto diario de EPIs en cada zona necesaria para su uso para ajustar los stocks requeridos a las necesidades.²⁵
- Se realizará una formación obligatoria para la correcta puesta y retirada de los EPIs. Este tipo de formación durará el tiempo que dure la pandemia y se irá actualizando con el objetivo de impedir el contagio.²⁵

Tiempo de actuación: Inmediato.

Profesionales que lo llevan a cabo: Coordinador médico y de enfermería.

Línea 4. Prevenir y limitar la transmisión del COVID-19.

Acciones:

- Se procederá al diseño de carteles informativos para evitar la transmisión del virus que contendrán tanto las medidas higiénicas como es el uso de mascarilla, las medidas de limpieza, precaución en el trabajo y en transportes públicos, así como distanciamiento físico y aislamiento domiciliario.

-Se aumentará la plantilla del personal de limpieza, el cual será instruido sobre la correcta higiene de zonas comunes. Será concienciado en la importancia de la reposición de jabón, geles hidroalcohólicos y papel desechable.

- Se dará conciencia del aviso de presencia de síntomas para evitar el contagio entre compañeros de trabajo y pacientes. Además, se limitarán las reuniones en grupo en la medida de lo posible.

- Se insistirá en la importancia de usar los nuevos circuitos para evitar la propagación del virus (ascensores para pacientes respiratorios, líneas dibujadas en el suelo para evitar el paso por las “zonas sucias”).²⁶

Tiempo de actuación: Inmediato.

Profesionales que lo llevan a cabo: Coordinador médico y de enfermería, los trabajadores de la contratación del Servicio Murciano y Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Línea 5. Proteger y promover la salud psicológica de los trabajadores.

Acciones:

- Los trabajadores tendrán a su disposición atención para ayuda psicológica para cualquier momento que precisen dicha ayuda. Esta ayuda será habilitada por una empresa externa a la que el trabajador podrá tener acceso de forma presencial o por videollamada.

- Se dará acceso a todos los trabajadores a plataformas con las recomendaciones a seguir para cuidar su salud psicológica.²⁷

Tiempo de actuación: Inmediato.

Profesionales que lo llevan a cabo: Coordinador médico y de enfermería y asesores y consultores externos en psicología.



CONCLUSIONES

- Las carencias de recursos humanos y de material para las protecciones de los profesionales de la salud ha revelado la necesidad de creación e impulso de planes de contingencia para la Atención Primaria, ya que es la primera línea de evitación y atenuación de la pandemia por COVID-19.
- Es predecible que la pandemia siga con nosotros durante mucho más tiempo, siendo imprescindible favorecer medidas viables y sostenibles para la institución sanitaria.
- Se necesita una organización y recursos económicos idóneos para la Atención Primaria que consiga que los profesionales sanitarios tengan a su disposición el tiempo y recursos suficientes para sostener la calidad de atención clínica.
- Para poder atender el aumento de pacientes contagiados por coronavirus y sus contactos estrechos, el sistema sanitario debe estar dotado de los recursos humanos que precisen para salvar esta situación, siendo estos el eje principal de la sanidad. Para ello, Atención Primaria aumentó el número de trabajadores sanitarios disponibles.
- El sistema sanitario debe de proveer a todos los centros sanitarios el material necesario para poder llevar a cabo sus actividades asistenciales y garantizar su disponibilidad para poder prevenir y protegerse del contagio.
- Por motivo de esta crisis sanitaria ocasionada por la pandemia, los casos de ansiedad, estrés y depresión han ido en aumento entre los profesionales sanitarios; por esta razón, se crearán los recursos de apoyo psicológico necesarios para atender esta problemática.
- Para poder atender con una atención de calidad posibles rebrotes es preciso estar preparados y disponer de un plan de contingencia, garantizar la existencia de material y personal, y disponer de una formación correcta y de duración adecuada a la crisis sanitaria.

BIBLIOGRAFIA

1. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. OMS. 2020. [Revisado 10 nov 2022; consultado 10 mar 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
2. Alcántara P, Aldecoa S, Canals M, Carbajo L, Fernández A, Martín R, Martínez M, Párraga I, Pérez A, Redondo J, Rotaecche R, Sempere M, Tranche S. SemFYC [Internet]. 2021 [Consultado 10 Mar 2022]; 75-106. Disponible en: <https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2021/12/Abordaje.pdf>
3. Fundación iO. El valor del CT en la PCR de covid-19 [Internet]. 27 Jul 2020 [Consultado 10 Mar 2022]. Disponible en: <https://fundacionio.com/el-valor-del-ct-en-la-pcr-de-covid-19/>
4. Ares-Blanco S, Astier-Peña MP, Gómez-Bravo R, Fernández-García M, Bueno-Ortiz JM. Gestión de los recursos humanos y estrategias de vacunación en atención primaria en Europa en la pandemia COVID-19. *Atón Primaria*. 2021; 53 (10): 102132.
5. INAP. Plan de contingencia en materia de recursos humanos. [Internet]. [Consultado 22 Mar 2022]. Disponible en: <https://laadministracionaldia.inap.es/noticia.asp?id=1205444>
6. Batalla C, Gené J, Mascort J. What about primary care during the pandemic? *Aten Primaria*. 2020; 52(9): 598-599.
7. Bayona X. La organización de los equipos de atención primaria a partir de la pandemia de COVID-19. *Atón Primaria*. 2020; 2(6): 100066.

8. Tranche S, Martín R, Párraga I. El reto de la pandemia de la COVID-19 para la Atención Primaria. Rev Clin Med Fam. 2021; 14(2): 85-92.
9. Martínez-Pillado M, Villalobos J, Llano-Señarís J, Varela M. Los valores relacionados con la formación de profesionales sanitarios en un entorno COVID-19. Educación Médica. 2021; 22(1): 16-18.
10. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch. Med Int. 2011; 33(1): 7-11.
11. Martínez E. Evolución de la atención primaria en la Región de Murcia en los últimos 30 años. Dialnet. Universidad de Murcia; 2014.
12. Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones de población 2020-2070. [Internet]. Notas de Prensa; 2020. [Consultado 22 Mar 2020]. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/pp_2020_2070.pdf
13. Alfaro M. Organización General de la Atención Primaria [Internet]. Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010. [Consultado 23 Mar 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Organizacion_General_de_la_AP_2010.pdf
14. Ministerio de Sanidad. Protección de la Salud; 2020. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/docs/proteccion08.pdf>
15. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia. [Internet]. Comunidad Autónoma de Murcia: BOE; 1994. [Consultado 23 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1994-22255>

16. Murcia Salud. Centro de Salud Barrio Del Carmen [Internet]. Conserjería de Sanidad. [Consultado 24 Mar 2022]. Disponible en: https://www.murciasalud.es/caps.php?op=mostrar_centro&id_centro=8&dsec=6
17. Alfaro M. Cartera de Servicios de Atención Primaria [Internet]. Sistema Nacional de Salud; 2010. [Revisado May 2010, consultado 24 Mar 2022]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/gl/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Cartera de Servicios de Atencion Primaria 2010.pdf](https://www.sanidad.gob.es/gl/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Cartera_de_Servicios_de_Atencion Primaria_2010.pdf)
18. Torrecillas D, Sánchez E, Torrecilla B, Candel C. Trabajo de campo Centro de Salud Barrio Del Carmen [Internet]. Docplayer.es. [citado el 31 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/136021075-Trabajo-de-campo-centro-de-salud-barrio-del-carmen.html>
19. Milena M. Función asistencial en Atención Primaria. NPunto. 2019; 2(19).
20. Ministerio de Sanidad. Plan de respuesta temprana en un escenario de control de la pandemia por COVID-19 [Internet]. 2020 [Revisado 16 Jul 2020; consultado 31 May 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/COVID19_Plan_de_respuesta_temprana_escenario_control.pdf
21. Gaceta Médica. COVID-19: Las CCAA deberán activar planes de contingencia en AP y AH según el escenario [Internet]. 2022 [Consultado 31 May 2022]. Disponible en: <https://gacetamedica.com/politica/covid-19-las-cc-aa-deberan-activar-planes-de-contingencia-en-ap-y-ah-segun-el-escenario/>
22. Ministerio de Sanidad. Plan de respuesta temprana en un escenario de control de la pandemia por COVID-19 [Internet]. 2020 [Revisado 13 Jul 2020; consultado 31 May 2022]. Disponible en:

<https://www.sanidad.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/13.07130720131534059.pdf>

23. Pellicer E. COVID-19: Gestión de crisis en estado de alarma [Internet]. 2020. [Revisado 21 Abr 2020; consultado 31 May 2022]. Disponible en: <https://www.tuvsud.com/es-es/centro-recursos/articulos-de-opinion/covid-19-gestion-crisis-estado-alarma>
24. Sedes P, Sanz M, Saera M, Rodríguez-Rey L, Ortega Á, González M et al. Plan de contingencia para los servicios de medicina intensiva frente a la pandemia COVID-19. Med Intensiva. 2020; 44(6): 363-370.
25. Ministerio de Sanidad [Internet]. 2022 [citado el 17 de mayo de 2022].
26. Gobierno Vasco. Recomendaciones para prevenir la transmisión del coronavirus [Internet]. 2020. [Revisado 3 Jun 2022]. Disponible en: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/recomendaciones_coronavirus/es_def/adjuntos/FOLLETO_PRIMAVERA_RECOMENDACIONES-castellano.pdf
27. Guía para el manejo psicológico del confinamiento y la crisis del COVID19 [Internet]. Psiquiatría.com. 2020 [consultado el 4 de junio de 2020]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/corona-virus-covid-19/guia-para-el-manejo-psicologico-del-confinamiento-y-la-crisis-del-covid-19/>

