

NOTA DE PRENSA

LOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA PIDEN APROVECHAR LA PANDEMIA DE LA COVID-19 PARA CONSTRUIR UN NUEVO MODELO DE ASISTENCIA SANITARIA PRIMARIA Y MEJORAR LOS PROCESOS DE RASTREO PARA DISMINUIR LA TRANSMISIÓN DEL VIRUS

- Así lo han expuesto una mesa redonda celebrada en el I Congreso Nacional COVID19, que se celebra esta semana, y en la que han analizado los cambios que se pueden realizar para aportar una mayor calidad al modelo de Atención Primaria en nuestro país, con más eficacia y eficiencia.
- Abogan por desarrollar medidas a nivel de Macrogestión, por parte de las autoridades sanitarias, a nivel de Mesogestión, por parte de los departamentos sanitarios o centros de salud, y también de Microgestión a cargo de los profesionales sanitarios.
- Durante la mesa también se ha destacado la importancia de manejar y reducir los tiempos para la detección de los casos de COVID-19 y sus contactos y de disponer de buenos equipos de rastreo para reducir las cadenas de transmisión del virus, “detectando no sólo los contactos con quien ha estado una persona infectada, sino también buscando el caso primario y localizando a quien la ha contagiado”.
- También se ha realizado una interpretación de las técnicas serológicas actuales para SARS-CoV-2, destacando el papel de las pruebas de antígenos, y se han analizado las complicaciones y secuelas de los pacientes con COVID-19 y su evaluación y seguimiento desde la Atención Primaria.

15 de septiembre de 2020.- Los médicos de Atención Primaria han pedido en una mesa redonda celebrada en el seno del I Congreso Nacional COVID19, que aborda de forma multidisciplinar el abordaje y lucha contra la pandemia del CoV-SARS-2 en España, han pedido que se aproveche la oportunidad que ha propiciado la pandemia de la COVID-19 para mejorar el modelo de Atención Primaria en nuestro país, donde se realicen cambios que aporten una mayor calidad de la asistencia sanitaria, a una mayor cantidad de pacientes y al menor coste.

Así lo ha señalado la Dra. Inmaculada Cervera durante la celebración de la mesa “La Atención Primaria ante la pandemia: en primera línea”. En ella, la coordinadora del grupo de trabajo de Gestión Sanitaria y Calidad Asistencial de SEMERGEN ha indicado que “debemos proyectar una Atención Primaria más eficaz, más eficiente, y en la que los profesionales sanitarios podamos aportar valor al sistema como se ha demostrado durante el desarrollo de esta pandemia”. Cervera ha hecho un recorrido sobre cómo era la Atención Primaria (AP) antes de la COVID-19 y después, destacando la accesibilidad y cercanía del servicio a la población, el gran volumen de consultas presenciales y una continuidad asistencial en la era pre-COVID19 que era muy bien valorada por los pacientes. “Tras la llegada de la pandemia, en un primer momento se produjo una gestión errática de los responsables sanitarios que hizo necesario replantear y reorganizar equipos y recursos para dar respuesta a la población. Los profesionales estuvimos en situaciones límites, con una sobrecarga y desbordamiento de la demanda asistencial y el fuerte riesgo de contagio”, ha indicado.

Para realizar esa transformación de la Atención Primaria, Cervera ha expuesto medidas que lleven a nivel de Macrogestión, por parte de las autoridades sanitarias (en inversión, cohesión y calidad asistencial, cuidado y motivación del profesional, seguridad del paciente, refuerzo de las TIC y de la investigación y formación, entre otros), y también a nivel de Mesogestión, por parte de los departamentos sanitarios o centros de salud (con planes de contingencia, mayor coordinación y comunicación entre niveles asistenciales, adaptación de los recursos, apostar por la telemedicina, reorganización de las tareas del médico de AP y crear alianzas de atención a la comunidad). Por último, a nivel de Microgestión, por parte de los profesionales sanitarios, señaló la importancia de la teleconsulta para controlar los flujos de acceso a los centros, la atención a demanda y a los crónicos, la desburocratización de las consultas administrativas, la atención domiciliaria y atención a las residencias, y por supuesto la atención al paciente COVID.

Por su parte, el Dr. Javier Arránz, médico de Medicina Familiar y Comunitaria del Instituto de Investigación de Baleares y la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, abordó en su intervención el manejo y seguimiento de casos y contactos COVID-19, una actividad que tiene dos grandes objetivos: disminuir la transmisión del virus y disminuir las cadenas de transmisión. Sobre lo primero, comentó que la mejor forma de reducir la transmisión es el aislamiento y cuarenta, pero si se hace de modo correcto. “Los primeros días son fundamentales, ya que el periodo de incubación dura cinco días, y hay pocos síntomas. Al tercer día ya se puede empezar a contagiar a personas del entorno; al quinto día se puede hacer la prueba PCR, hacer aislamiento y buscar los contactos”, señaló. De ahí la importancia de manejar y reducir los tiempos y de disponer de buenos equipos de rastreo.

Arránz afirmó que a los equipos de rastreo hay que entrenarlos cuando no hay casos de infección, tienen que hacer un seguimiento exhaustivo de contactos cuando empiezan los casos esporádicos, deben aumentar su capacidad cuando hay brotes, y a ese aumento hay que añadir una optimización del modelo cuando hay una transmisión comunitaria. Asimismo, aseguró que las técnicas y herramientas de apoyo al rastreo (como las apps tipo RadarCOVID) o de apoyo al aislamiento/cuarenta (espacios medicalizados o herramientas de apoyo comunitario y laboral) pueden ayudar en toda

esta labor. Javier Arránz concluyó destacando que “estamos haciendo un buen rastreo de los contactos para reducir la cadena de transmisión, pero hacia delante, no hacia atrás. No sólo es necesario ver los contactos con quien ha estado una persona infectada, sino también localizar quien la ha contagiado, busca el caso primario. Ese es el aspecto que hay que mejorar para disminuir la transmisión del virus”.

La mesa también contó con la participación del Dr. Manuel Linares, médico de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Buenos Aires de Madrid, quien realizó una interpretación de las técnicas serológicas actuales para SARS-CoV-2, subrayando que la fecha y gravedad de los síntomas son los aspectos fundamentales a la hora de pedir pruebas e interpretar los resultados en los pacientes. Linares explicó que los test PCR son buenos “para los pacientes con enfermedad aguda y cuando hay presencia del virus”, pero que “las pruebas de determinación de antígenos representan una nueva dimensión en el diagnóstico de la pandemia, en especial los antígenos totales (IgM, IgG, IgA) por su baja sensibilidad y alta especificidad, con resultados preliminares muy alentadores”. No obstante, aseguró que hay que saber cómo realizarlos en cada momento.

Para Linares, las principales utilidades y ventajas de las pruebas de anticuerpos radican en favorecer el diagnóstico de personas cuando el PCR es negativo, o en personas asintomáticas para detectar si han tenido infección previa, monitorizar la calidad y longevidad de la respuesta inmune y la respuesta potencial a las vacunas, identificar donantes adecuados para el tratamiento con plasma de convalecencia si es eficaz para COVID-19, o para la investigación y pruebas de seroprevalencia.

Por último, el Dr. José María Molero, médico del Centro de Salud San Andrés de Madrid y miembro del Grupo de Enfermedades Infecciosas de SemFYC, profundizó en la evaluación y seguimiento de las complicaciones en los pacientes con COVID-19 desde la Atención Primaria. Molero analizó las diferencias entre la atención y seguimiento a pacientes con infección grave y leve, y afirmó que las secuelas pueden llegar a alargarse en los pacientes que han tenido COVID-19 hasta dos o tres meses, tanto secuelas físicas como psicológicas. “Se tratan de consecuencias prolongadas menores pero que tardan en desaparecer, como fatiga, disnea, tos. En el caso de los pacientes que han tenido infección grave son necesarias pruebas complementarias durante el seguimiento”, subrayó.

Además, señaló que es importante “la prevención de la enfermedad tromboembólica en pacientes no hospitalizados y un seguimiento especial a los pacientes graves, que tienen más riesgo de tromboembolismo”. De igual modo, apuntó que es necesario manejar otros síntomas relacionados con el déficit nutricional, y otras secuelas neurológicas, cardiopulmonares o las relacionadas con la salud y bienestar mental y la capacidad funcional, en especial en mayores, así como hacer un seguimiento de otras situaciones recurrentes, como evaluar el contexto social del paciente, la vulnerabilidad o dependencia, o ver la necesidad de una continuidad de los cuidados.

La mesa ha estado moderada por los doctores Francisco Javier Sanz García, médico de Medicina Familiar y Comunitaria del Departamento de Salud de Alcoy (Alicante) y María Isabel Gutiérrez Pérez, médico de Familia del Centro de Salud Delicias I Valladolid Oeste.

I Congreso Nacional COVID 19

Más de medio centenar sociedades científicas que agrupan a más de 150.000 profesionales sanitarios promueven el primer congreso nacional sobre COVID-19 y el mayor de cuantos se han celebrado en España en el ámbito de la salud. Este encuentro, que se celebrará de forma online hasta el 19 de septiembre, se ha gestado con la vocación de promover el trabajo colaborativo y multidisciplinar entre los profesionales e investigadores más directamente implicados en la lucha contra la pandemia a fin para poner en común las lecciones y enseñanzas que pueden extraerse de esta crisis sanitaria y los cambios que se deben poner en marcha de cara al futuro.

El Congreso, cuyo Comité de Honor preside Su Majestad el Rey Don Felipe VI, cuenta con 26 mesas redondas y 11 conferencias especiales sobre temas como la respuesta inmunitaria frente a SARS-CoV2, la investigación clínica en tiempos de crisis sanitaria, el papel de la atención primaria, la visión desde Urgencias, la farmacología, el pronóstico, profilaxis pre-post exposición y tratamiento antiviral del SARS-CoV2, las implicaciones en el sistema respiratorio, en reumatología, gastroenterología y hematología, la afección en niños y personas mayores, el impacto en salud mental, el daño vascular, afectación en la piel, vinculación con la enfermedad renal y cardiovascular, el esfuerzo en anestesiología, reanimación y medicina intensiva, entre otros.

En este Congreso se presentarán los resultados de muchos de los proyectos de investigación llevados a cabo en España en estos meses y se realizará una exhaustiva actualización del estado del conocimiento sobre distintos aspectos del CoV-SARS-2 y de la COVID-19. En concreto, se presentarán más de 400 estudios realizados desde el comienzo de la pandemia por clínicos e investigadores españoles.

El presidente del Comité Organizador es el Dr. Antonio Rivero, del Hospital Reina Sofía de Córdoba y vicepresidente de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, y el presidente del Comité Científico del congreso es el Dr. Julián Olalla, del Hospital Costa del Sol (Marbella, Málaga).

Para más información y gestión de entrevistas:

Gabinete de comunicación del I Congreso Nacional COVID19: Tomás Muriel / Jesús Herrera (95 462 27 27 / 605 603 382 / 625 872 780)