

## ¿Pero no iba a ser sólo una gripe? De la preocupación a la ocupación

Carlos Javier Rodiles Ríos<sup>1</sup>

<sup>1</sup> MÉDICO DE FAMILIA. PUNTO DE ATENCIÓN CONTINUADA (PAC) CULLEREDO, A CORUÑA

Yo fui de los primeros que me equivoqué completamente y de pronto un día vimos lo que se nos venía encima sin estar preparados, nuestra incredulidad sobre lo que veíamos en los medios como muy lejano nos llevó a tener que ser creativos e improvisar. Y lo hicimos, cada uno desde su puesto de trabajo y con sus posibilidades. Una situación como la vivida ha puesto de manifiesto las debilidades existentes en Atención Primaria, pero a la vez, nuestra fortaleza, que sin duda es el personal que la conforma. Pertenezco a un Servicio de Atención Primaria (SAP) en el que siempre ha existido una fluida relación entre todos los profesionales del Punto de Atención Continuada (PAC) con el personal del centro de Salud, soy consciente que esto no es así en muchos centros, pero sí en el nuestro, y esta situación ha evidenciado su importancia. Nos dimos cuenta que no podíamos esperar instrucciones específicas de nuestros superiores, ya que cada centro tiene diferentes características de estructura, como de personal, así que nos pusimos manos a la obra.

Empezamos esta aventura con 3 equipos de protección individual (EPI) completos para todo el personal del PAC y Centro de Salud, manifiestamente insuficiente, pero era de lo que disponíamos. Nuestra infatigable jefa de servicio organizó reuniones, donde se tomaban decisiones de consenso, que a veces cambiaban en sólo un día, pero es que esto fue así.

Una compañera Pediatra se encargó de realizar una formación para la puesta y retirada de los EPIs con la información de la web del Sergas, muy útil pero descubrimos que nuestros EPIs no tenían exactamente los mismos elementos así que, desde el PAC, elaboramos un protocolo y grabamos un vídeo de puesta y retirada del EPI. Creamos un grupo de una red social para todo el servicio, elemento crucial para compartir toda la información que nos iba llegando a todos, por distintas vías, que no fue poca. Arma que sigue siendo muy útil.

El circuito de atención en el PAC y, posteriormente en el Centro de salud, se inició con la aportación inicial de una valiosa enfermera del PAC, realizando un filtro, con personal sanitario que indicaba al paciente higiene de manos y colocación de una mascarilla quirúrgica. Posteriormente entrevistaba sobre sintomatología sospechosa, en cuyo caso dirigía al paciente a la sala Covid, compartida para el PAC y el centro de salud con el mínimo mobiliario, baño y un contenedor de residuos biológicos. Inicialmente fue la sala de espera del PAC, pero el Personal de Servicios Xerais (PSX) del PAC se ofreció muy generosamente a ceder su sala de descanso. En la puerta pegamos el protocolo de puesta y retirada del EPI. Únicamente entraría en la sala el personal imprescindible y en el exterior situamos una

mesa auxiliar con el material de exploración, los EPIs, solución hidroalcohólica y material de limpieza.

Mientras no teníamos material suficiente, el personal de limpieza y enfermería se dedicó a fabricar batas con bolsas de basura, muy útiles aunque no muy favorecedoras. Cuando llegó el material, se nombró a una experimentada enfermera con alta capacidad organizativa como encargada para el control y valoración de la necesidad de material, y funcionó muy eficientemente (con impagable esfuerzo personal, fuera de su horario laboral). Una médica del PAC elaboró un excepcional protocolo y un maletín para usar en domicilio ante sospecha Covid.

Enfermaron tres compañeros que superaron la enfermedad. Incluso desde casa nos animaron y trabajaron duro con importantes aportaciones al grupo.

Hubo brotes muy numerosos en Residencias de ancianos y allí estuvimos tanto enfermeros como médicos de mi SAP, debido a infección de los profesionales sanitarios propios, y en otros casos su inexistencia, desde la Gerencia se nos solicitó que nos hiciésemos cargo de las mismas compaginando nuestras guardias y las consultas de los del centro de salud con la atención diaria de las residencias (incluidos fines de semana). En el momento inicial fue necesario dedicarnos en exclusiva a las residencias y hubo una Central de Coordinación de Atención a Residencias que nos dirigió y apoyó en todo momento.

También es de destacar el comportamiento ejemplar que tuvieron los usuarios del centro adaptándose a todos los cambios sin manifestar problemas a los mismos. La asistencia a los PACs, disminuyó como nunca antes lo había hecho, eran atendidos presencialmente pero aumentaron mucho las consultas telefónicas. Al iniciarse la desescalada en el PAC se decidió seguir el mismo criterio que en el centro de salud. Al paciente que acudía al PAC se le tomaban datos por el PSX con un filtro de enfermería se valoraba la urgencia y si precisaba realizaba una toma de constantes, si no era una atención que requiriese atención inmediata se le mandaba al paciente esperar en el coche, para que no hubiese contacto en la sala de espera, y el médico tras contactar telefónicamente con el paciente le indicaba si era necesaria la atención presencial (que lo era en la gran mayoría de los casos).

Todo el personal del servicio pasó de estar muy preocupado, a estar muy ocupado en buscar soluciones. Aportaciones de todos, imprescindibles para que esta aventura saliese bien. Hicimos cosas mal, tuvimos dudas y también tuvimos aciertos, pero nos quedará el espíritu de trabajo en equipo.