

~~COVID PERSISTENT Y AP~~

Eficacia de un programa de atención primaria para la condición post-COVID-19

Gemma Torrell
Médica de familia
CAP Les Indianes (Montcada i Reixac)
Institut Català de la Salut (ICS)

Condición
POST COVID-19
Un largo camino hacia la recuperación

21 abril 2022

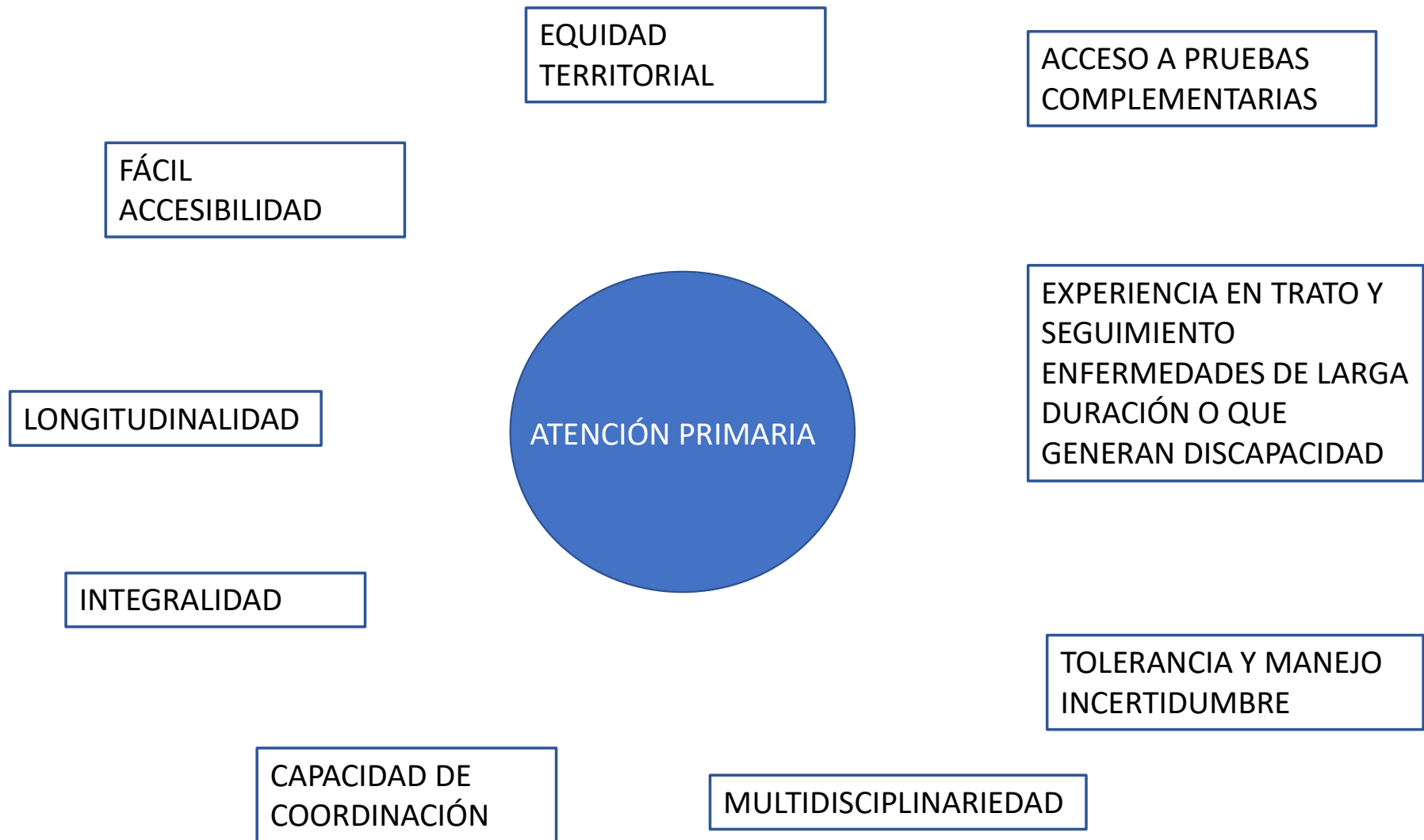
@Stroncio7
gemmatorrell.bcn.ics@gencat.cat

Declaración de principios

- La **atención primaria** constituye **el mejor nivel asistencial y paradigma de atención** para la COVID Persistente.
- Para mejorar el paso de las personas afectadas por el sistema, debemos **contar con y conocer las necesidades** de las **personas afectadas**.
- La **coordinación** con la atención secundaria es **imprescindible** y ambos niveles deben poder compartir un **mismo lenguaje y objetivo**.

- La coordinación es una forma de **CUIDAR** a la persona afectada y de **evitarle DAÑO**.
- Las **unidades multidisciplinarias** tienen **ventajas** pero también **riesgos**.
- Hay que **reflotar** (=dotar de mayor presupuesto) a **la atención primaria** para que pueda desplegar su potencial tanto asistencial como en investigación.

¿Qué hace de la atención
primaria el mejor nivel
asistencial y paradigma de
atención para atender a las
personas con COVID Persistente?



- **EQUIDAD TERRITORIAL EN EL ACCESO.**
- **FÁCIL ACCESIBILIDAD.**
- **LONGITUDINALIDAD** (confianza, vínculo).
- **INTEGRALIDAD** (ve a la persona en el su conjunto y en su complejidad).
- **CAPACIDAD DE COORDINACIÓN** con otros niveles asistenciales y con rehabilitación.
- **ACCESO A PRUEBAS COMPLEMENTARIAS.**
- **EXPERIENCIA EN EL TRATO Y SEGUIMIENTO ESTRECHO DE PERSONAS CON ENFERMEDADES DE LARGA DURACIÓN O QUE GENERAN DISCAPACIDAD.**
- **GRAN CAPACIDAD DE MANEJO Y TOLERANCIA A LA INCERTIDUMBRE.**
- **MULTIDISCIPLINARIEDAD EN UN MISMO LUGAR** (visión de enfermería, medicina, trabajo social).

¿Qué hace de la COVID Persistente una afección que se beneficie de ser atendida principalmente por la atención primaria?

ALTA CARGA DE
INCERTIDUMBRE

EVOLUCIÓN FLUCTUANTE

ALTA PREVALENCIA

DIFERENTES GRADOS DE
AFECTACIÓN Y SEVERIDAD

AFECTACIÓN
MULTISISTÉMICA

COVID PERSISTENTE

TIEMPO DE
EVOLUCIÓN
INDETERMINADO

COORDINACIÓN ENTRE
NIVELES

NECESIDAD DE
RECURSOS LOCALES

GRADO DE
DISCAPACIDAD VARIABLE

- CONLLEVA UNA **ALTA CARGA DE INCERTIDUMBRE**.
- AFECTA O **PUEDE AFECTAR** A UN **GRAN VOLUMEN DE PERSONAS**.
- AFECTACIÓN **MULTISISTÉMICA**.
- **TIEMPO DE EVOLUCIÓN INDETERMINADO** (hasta el momento).
- NECESIDAD DE **RECURSOS LOCALES** (rehabilitación, trabajo social, recursos comunitarios).
- **EVOLUCIÓN FLUCTUANTE**, CON APARICIÓN DE NUEVOS SÍNTOMAS → NECESIDAD DE SEGUIMIENTO ACCESSIBLE PARA OBJETIVAR CAMBIOS, DESCARTAR SIGNOS DE ALARMA Y REDUCIR ANGUSTIA.
- **DIFERENTES GRADOS DE AFECTACIÓN Y SEVERIDAD** QUE PUEDEN REQUERIR CONTACTO CON OTROS NIVELES ASISTENCIALES.
- PUEDE PROVOCAR UN **GRADO DE DISCAPACIDAD** QUE REQUERIRÁ DE RECONOCIMIENTO FORMAL (baja laboral, incapacidad permanente).

¿Qué sabemos de lo que
necesitan las personas
afectadas?

Finding the 'right' GP: a qualitative study of the experiences of people with long-COVID

Octubre 2020

Tom Kingstone^{1,2*}, Anna K Taylor³, Catherine A O'Donnell⁴, Helen Atherton⁵,
David N Blane⁴, Carolyn A Chew-Graham^{1,2}

Ser creídas, escuchadas y sentir que se les da soporte.

Poder compartir la incertidumbre.

Dar soporte a la persona para encontrar aquello que la pueda ayudar.

Proveer de información actualizada (tanto a profesionales como a pacientes)

Intervenciones flexibles y centradas en la persona.


RESEARCH ARTICLE

Open Access

Persistent symptoms after Covid-19: qualitative study of 114 "long Covid" patients and draft quality principles for services

2020



Emma Ladds^{1†}, Alex Rushforth^{1†}, Sietse Wieringa¹, Sharon Taylor^{2,3}, Clare Rayner⁴, Laiba Husain¹ and Trisha Greenhalgh^{1*} 

Panel

Patient-generated quality principles for long Covid services

1 Access

Everyone with long Covid should have access to

ACCESSIBILIDAD

admission.

2 Burden of illness

MINIMIZAR CIRCUITOS

minimised. Care pathways should be clear and referral criteria explicit.

3 Clinical responsibility and continuity of care

PROFESIONAL
COORDINADOR

whole patient and provide continuity of care.

4 Multi-Disciplinary rehabilitation services

REHABILITACIÓN
MULTIDISCIPLINAR

5 Evidence-based standards

BASADOS EN MBE

management is consistent wherever care is received.

6 Further development of the knowledge base and clinical services

INVESTIGACIÓN Y
PARTICIPACIÓN

and prognosis established.

BMJ Open

Experiences of living with long COVID and of accessing healthcare services: a qualitative systematic review

Karen Macpherson ¹, Kay Cooper ², Jenny Harbour,¹ Dawn Mahal,¹ Charis Miller,¹ Moray Nairn¹

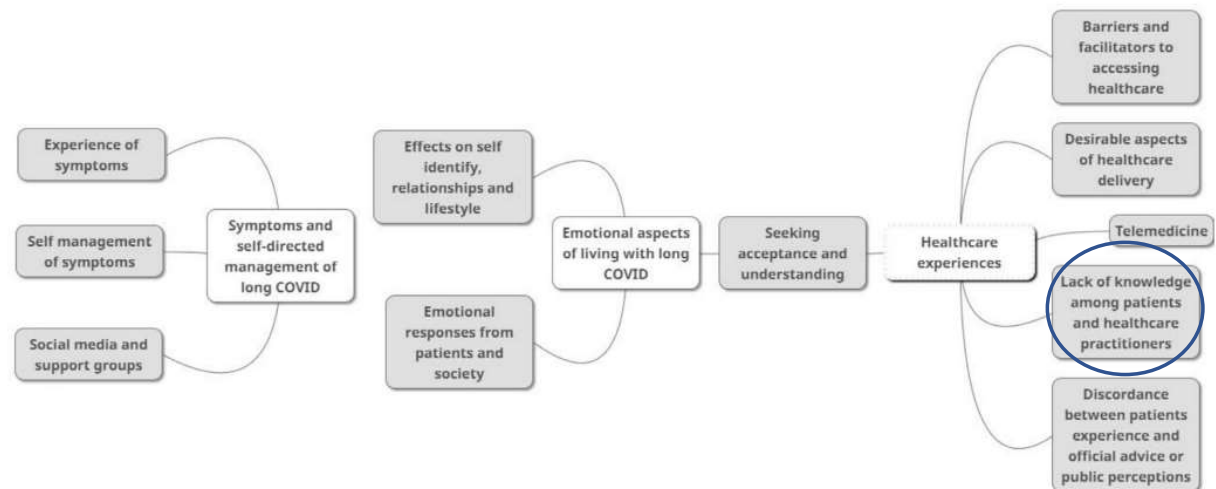


Figure 2 Map of analytical and descriptive themes from the analysis.

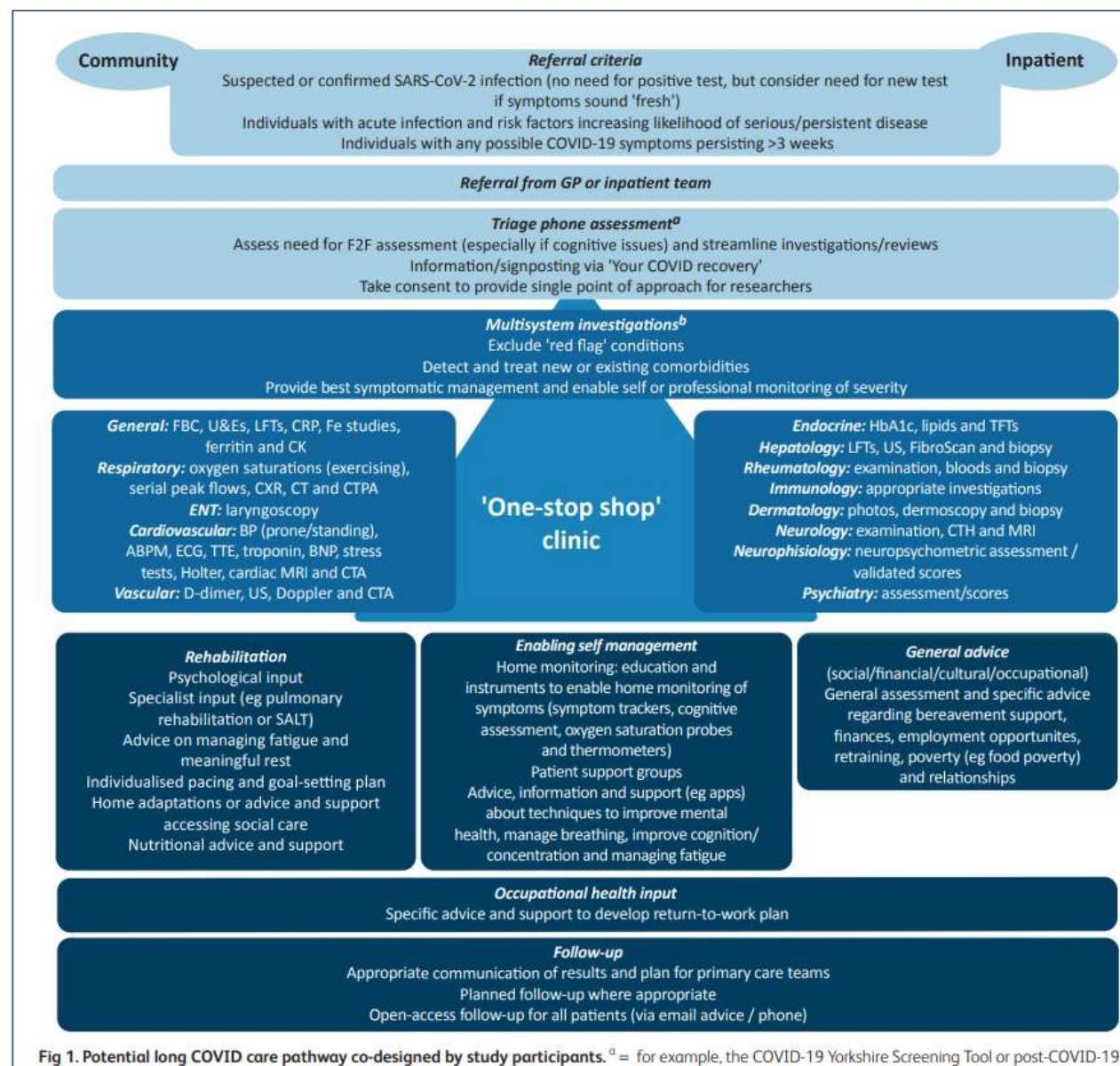
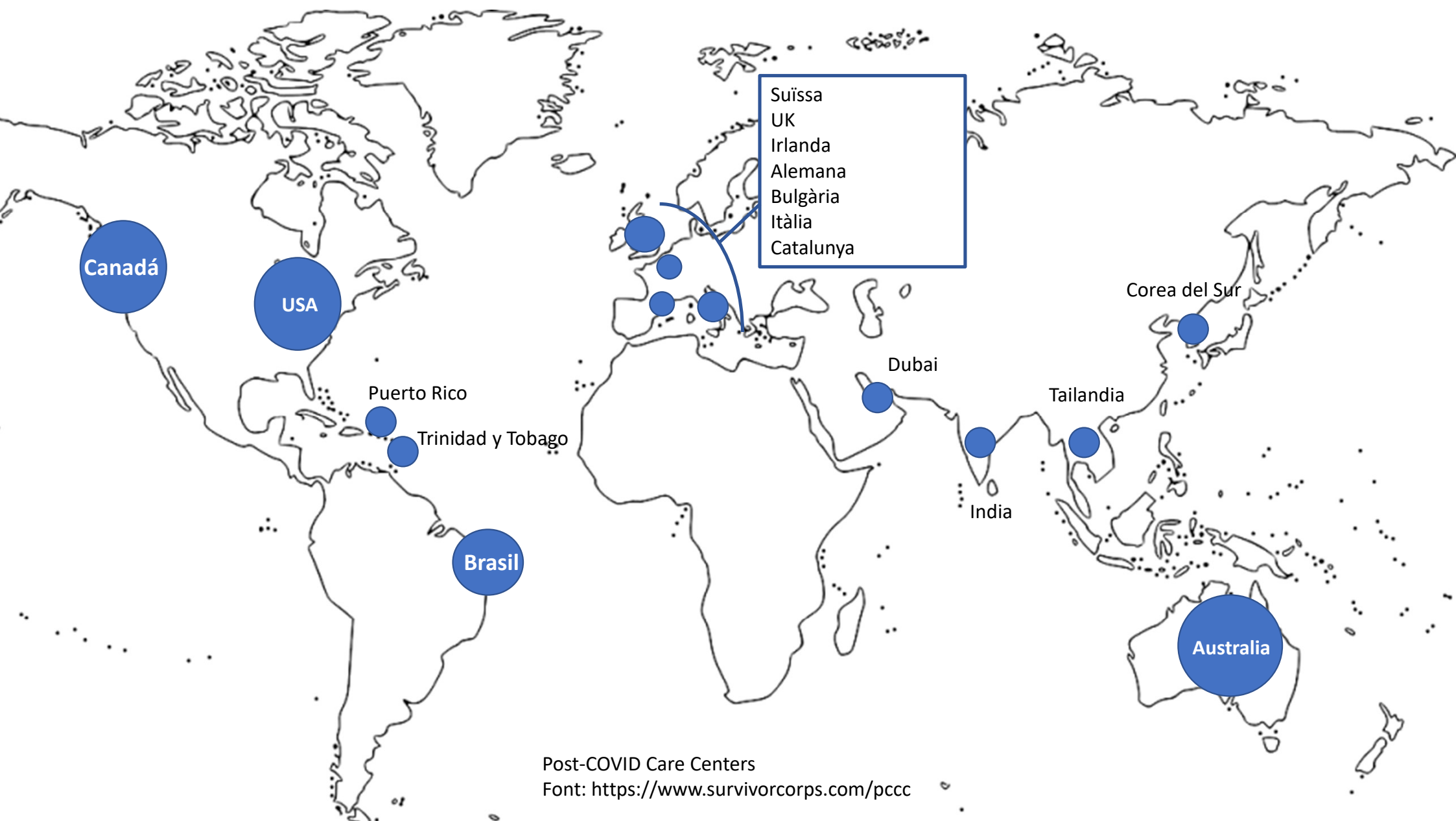


Fig 1. Potential long COVID care pathway co-designed by study participants. ^a = for example, the COVID-19 Yorkshire Screening Tool or post-COVID-19

Experiencias en otros países



LONG COVID CLINICS UK



- Más de 80 clínicas
- Incluyen diferentes profesionales:
 - Internistas
 - Cardiólogos
 - Rehabilitadores respiratorios y cardíacos (consultores)
 - Fisioterapeutas
 - Terapeutas ocupacionales
 - Psicólogos
 - Neurólogos
 - Nefrólogos
 - Nutricionistas/Dietistas
- Protocolos asistenciales homogéneos (Buenas prácticas)
- ¿Evaluación?

NHS ha invertido

£24 m (2021)

Asistencia

£10 m (2020)

Profesionales



£50m (2021)

Investigación

Provisión económica del NHS

- £10 m per a ajudar a reunir els professionals necessaris per implementar localment clíniques per atenció a Long Covid (2020)
- £24 m addicionals en previsió a la demanda anticipada que tindran aquestes clíniques post-COVID entre 2021 i 2022.
- £50 milions de pounds per recerca específica sobre Long Covid (ampliar-ne el coneixement o prestar apoyo específico)

VENTAJAS

- Equidad territorial
- Circuitos de derivación homogéneos
- Dotadas de presupuesto (para asistencia y para investigación)

PELIGROS

- Poco eficientes (mayor gasto)
- Sobrediagnósticos
- Tratamientos inefectivos y potencialmente dañinos
- Encadenar a la persona al sistema (mayor riesgo de iatrogenia)

A partir de: McCartney M, Byng R. Long covid clinics should be run as research hubs *BMJ* 2021; 374 :n1996 doi:10.1136/bmj.n1996

Experiencias de los profesionales
¿Con qué nos hemos encontrado al
atender a personas con COVID
Persistente?

- En quina situació està el sistema i sobretot l'AP?
- Què pot oferir?
- Què hauria d'oferir?
- Què diuen que necessiten les persones afectades o què estan trobant? (estudis qualis)
Importància de la participació
- Unitats multidisciplinars vs AP
- Recerca des d'AP
- Experiències a altres països – Long COVID Clinics UK
- Experiències de coordinació a casa nostra—estratègies
 - Clàssica – AP i coordinada amb AS (ja sigui unitat multidisciplinària hospitalària o diferents serveis)
 - Diferenciada: Unitat Covid Persistent Passeig de Sant Joan.
- Exemples
 - Can Ruti-SAP Metro Nord
 - Bellvitge- SAP Baix Llobregat
 - Unitat Passeig de Sant Joan
 - Coordinació a Lleida

Experiencias de atención a personas con síntomas persistentes

En Cataluña



The Money Pit
(1986)

CLÁSICA

DIFERENCIADA

¿EXISTE?

METRO NORD –
CAN RUTI

CONSULTORÍA COVID-
19 PERSISTENTE (CAP
PASSEIG DE SANT JOAN)

¿SIN PCR O TAR?

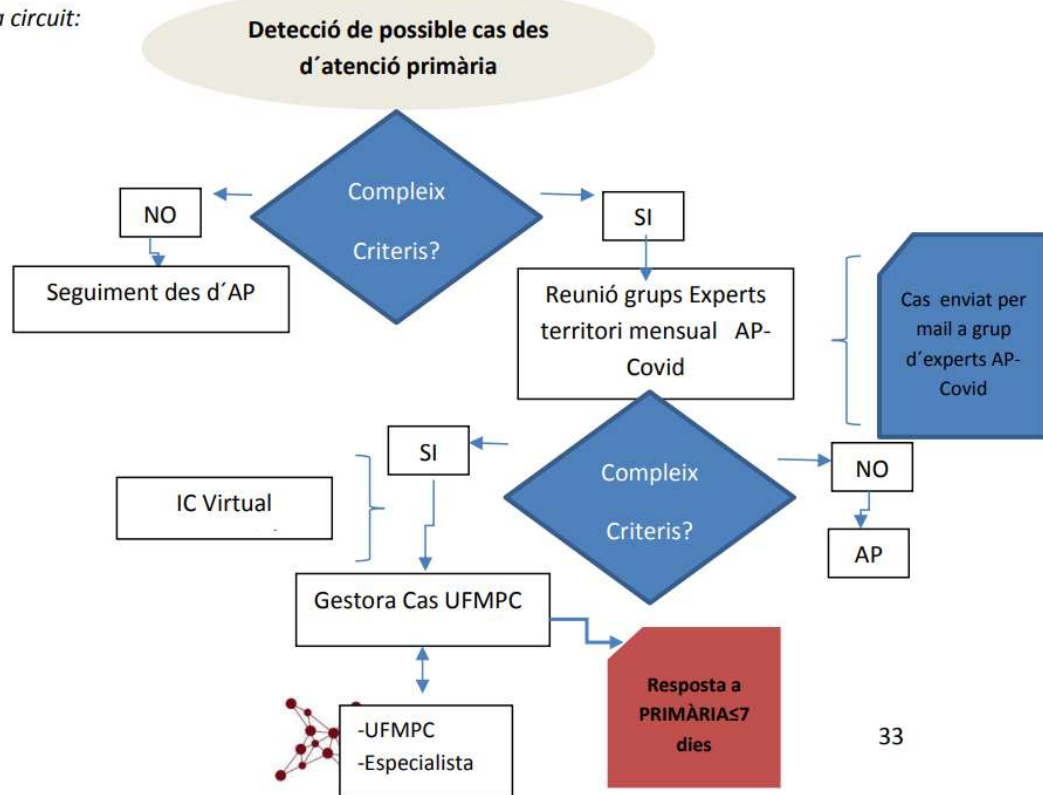
MUJERES

METRO SUD –
BELLVITGE –
DURAN I REYNALS

LLEIDA – ARNAU DE
LLEIDA

SOLO EN
PACIENTES
INGRESADOS,
¿NO?

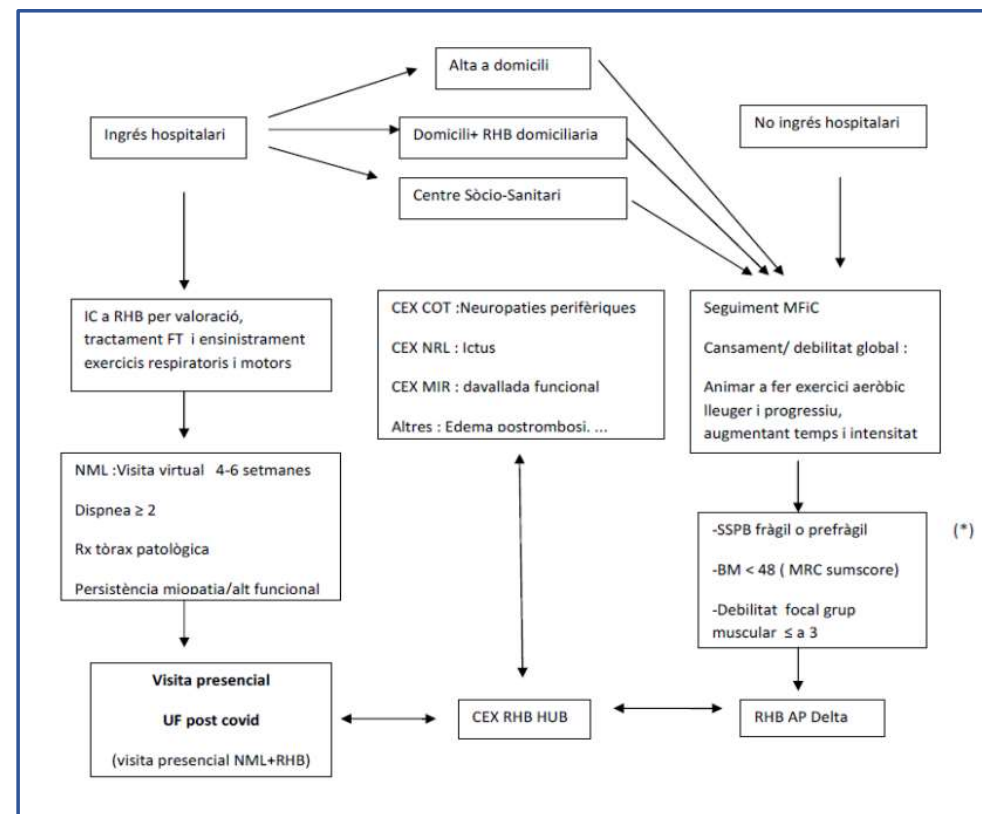
Esquema circuit:



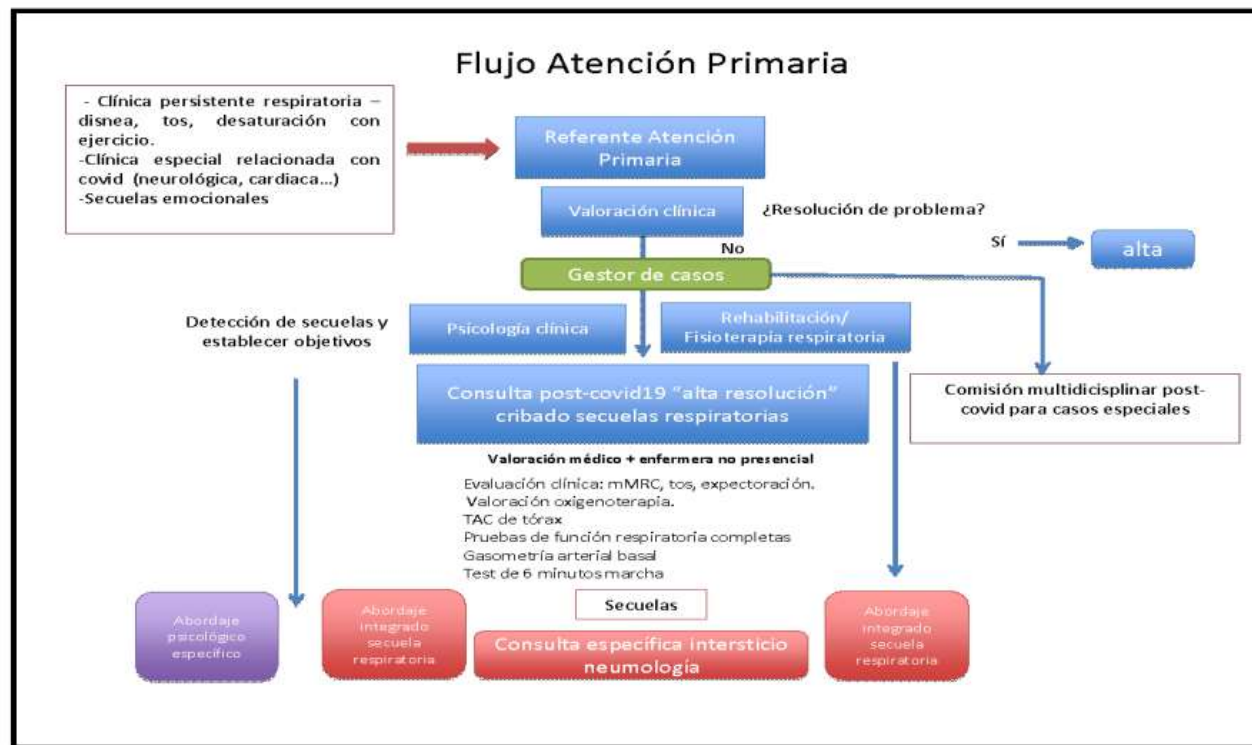
33

Reunió del grup d'experts

- Data / Periodicitat: El 3er dijous de mes de 14.00 a 15.30h
- Els casos seran enviats al grup via e-mail 7 dies abans de la reunió seguint les recomanacions establertes de presentació.
- e-mail: expertspostcovid19@ambitcp.catsalut.net



PLA FUNCIONAL DE LA UNITAT MULTIDISCIPLINAR D'ATENCIÓ POST COVID-19. METROPOLITANA SUD. PRIMÀRIA – BELLVITGE – DURAN I REYNALS.



Document: COVID Persistent en Atenció Primària. Gerència Territorial de Lleida.
Institut Català de la Salut.

CONSULTORIA COVID-19 PERSISTENT EAP PASSEIG DE SANT JOAN

 Institut Català de la Salut
Equip d'Atenció Primària
Passeig de Sant Joan
Barcelona 2-H

Manejo habitual
por Unidad Básica
de Atención



Equipo referente
COVID Persistente
MG+INF+ADM

Agenda quincenal

1a visita

VISITA
ENFERMERIA –
TEST Y ESCALAS

VISITA MEDICINA
(35 minutos)

Seguimiento
consensuado con
UBA referente

Circuitos
preferentes

Pneumologia Hospital
de Sant Pau

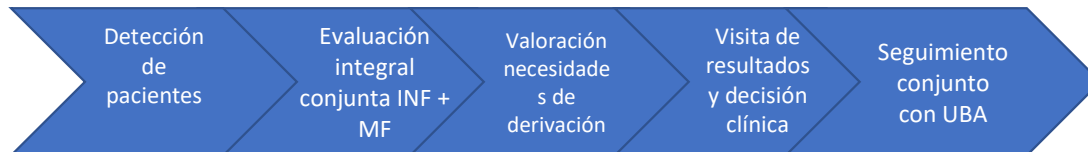
Psicologia

Rehabilitación

RHB ventilatòria

Entrenamiento muscular

Entrenamiento de
memoria (neuropsicologia)



Fuente: Document Consultoria COVID-19 Persistent
EAP Passeig Sant Joan. ICS.

Papel de enfermería de atención primaria en la atención a personas afectades por COVID Persistente.

Salut/Institut
Català de la Salut

Pla de cures	Codi: PC0110 Data elaboració: Juny 2021 Data revisió: Versió:01
COVID persistent	

- Enseñat Grau, Pilar. Infermera Clínica Territorial SAP Litoral.
- Martín Martín, Sonia. Infermera Clínica Territorial SAP Barcelonès Nord i Maresme.
- Serdà Gil, Marta. Infermera Clínica Territorial SAP Esquerra.
- Tor Figueres, Ció. Infermera Clínica Territorial Consorci Sanitari de Terrassa.

http://10.80.144.191/intranet_ics/media/upload/arxius/infermeria/ARES/Informatius/PC0110_COVID%20persistent_i.pdf

Investigación y atención primaria



Final

- Dos no se coordinan si no tienen **VOLUNTAD** para hacerlo.
- Para coordinarse, hay que conocerse.
- **CONOCERSE** implica saber y comprender qué hace el otro y preguntarse, qué puedo hacer yo para facilitar el trabajo del otro y que puede hacer el otro para facilitar el mío.
- La coordinación no es nada en sí misma si no repercute en la salud de las personas.
- La organización (y su deterioro) pueden ser un obstáculo pero no deben ser un impedimento para tratar de **CUIDAR y EVITAR DAÑO**.
- COORDINAR significa combinar(se) armónicamente para una acción común (las personas que atendemos).

¡Gracias!

¿En qué situación se encuentra
el sistema sanitario tras la
pandemia?



