

~~Covid PERSISTENT~~

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



Condición
POST COVID-19
Un largo camino hacia la recuperación

21 abril 2022

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

@Stroncio7
gemma@torrell.bcn.ics@gencat.cat

Declaración de principios

- La **atención primaria** constituye **el mejor nivel assistencial 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

ACESO A PRUEBAS
COMPLEMENTARIAS

FÁCIL
ACCESIBILIDAD

LONGITUDINALIDAD

INTEGRALIDAD

CAPACIDAD DE
COORDINACIÓN

ATENCIÓN PRIMARIA

EXPERIENCIA EN TRATO Y
SEGUIMIENTO
ENFERMEDADES DE LARGA
DURACIÓN O QUE
GENERAN DISCAPACIDAD

TOLERANCIA Y MANEJO
INCERTIDUMBRE

MULTIDISCIPLINARIEDAD

- **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?



- 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

ACCESIBILIDAD

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**

Psychologist and (if needed) neurologist.

5 Evidence-based standards**BASADOS EN MBE**

Management is evidence informed care is evidence based.

6 Further development of the knowledge base and clinical services

Clinical teams should be multidisciplinary, well supported,

INVESTIGACIÓN Y PARTICIPACIÓN

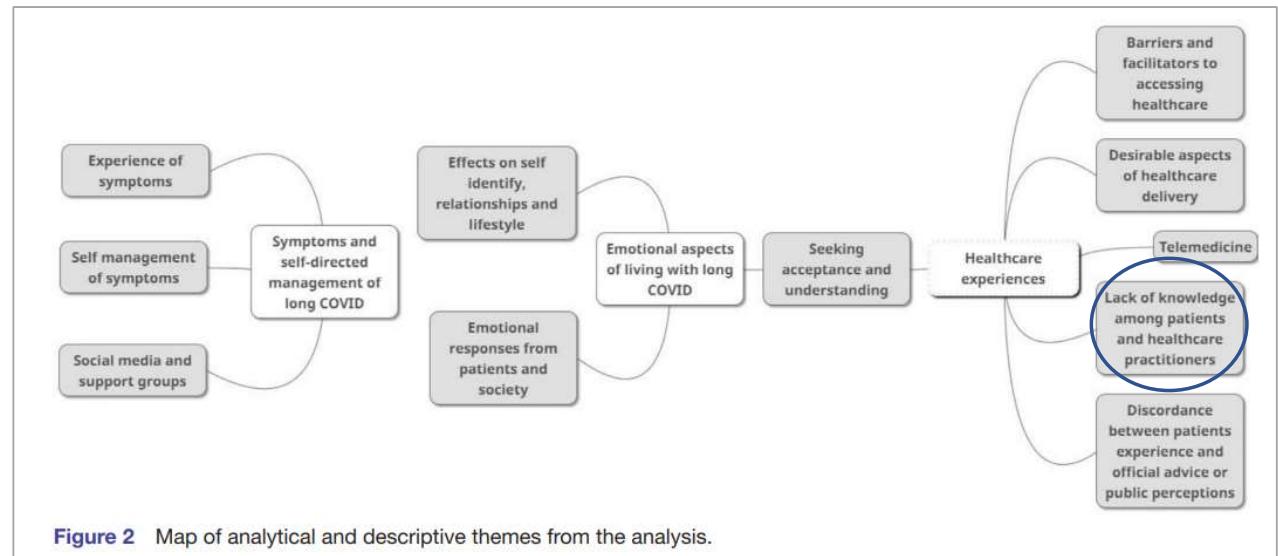
and prognosis established.

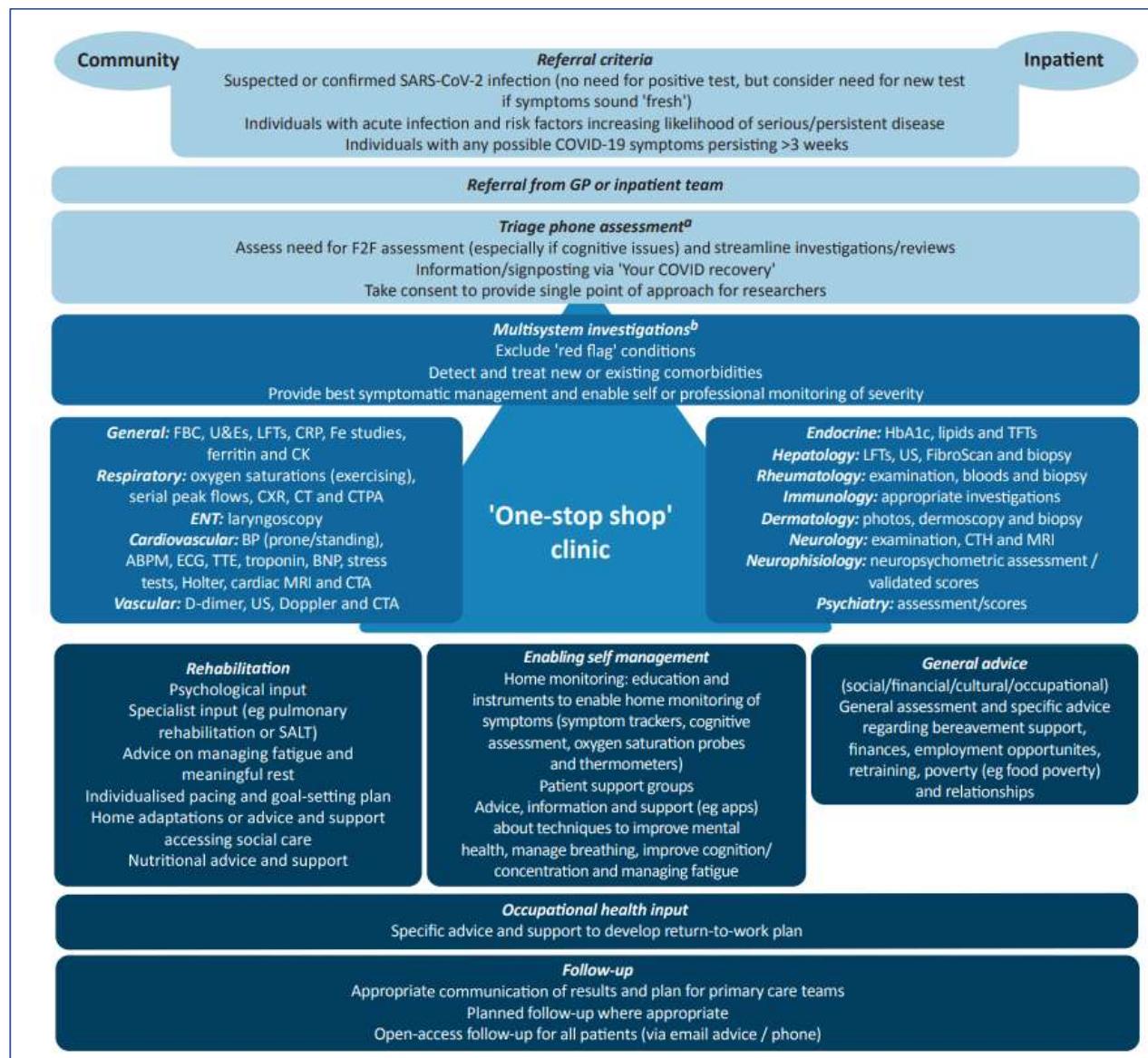
Open access

Original research

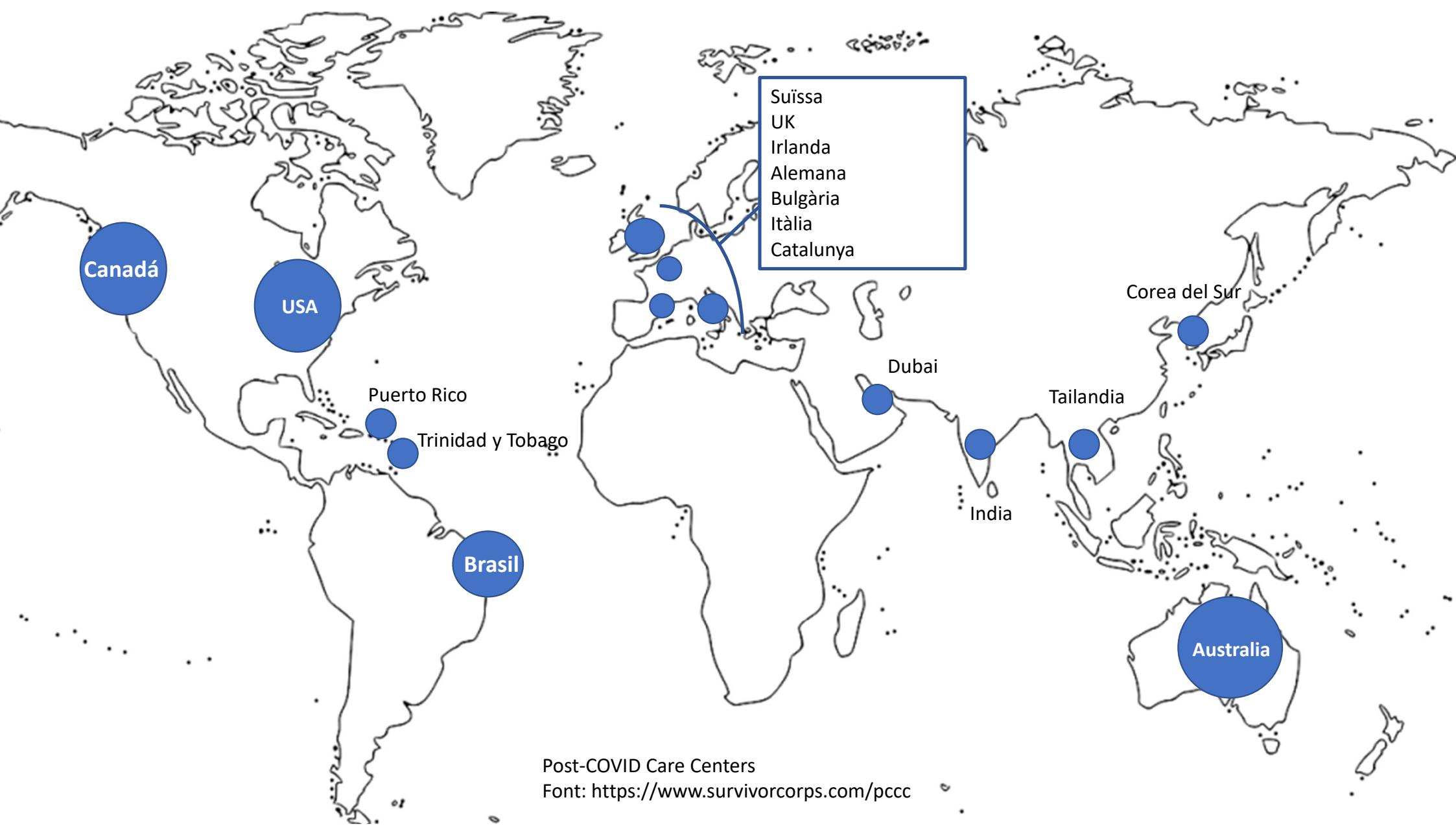
BMJ Open Experiences of living with long COVID and of accessing healthcare services: a qualitative systematic review

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





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 homogeneos (Buenas prácticas)
- ¿Evaluación?

NHS ha invertido

£24 m (2021)

Asistencia

£10 m (2020)

Profesionales

£50m (2021)

Investigación



National guidance for post-COVID syndrome assessment clinics. 26 April 2021. NHS England and NHS Improvement.
<https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/11/C1248-national-guidance-post-covid-syndrome-assessment-clinics-v2.pdf>

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 ineffectivos y potencialmente dañinos
- Encadenar a la persona al sistema (mayor riesgo de yatrogenia)

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'ofrir?
- 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 multidisciplinar 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

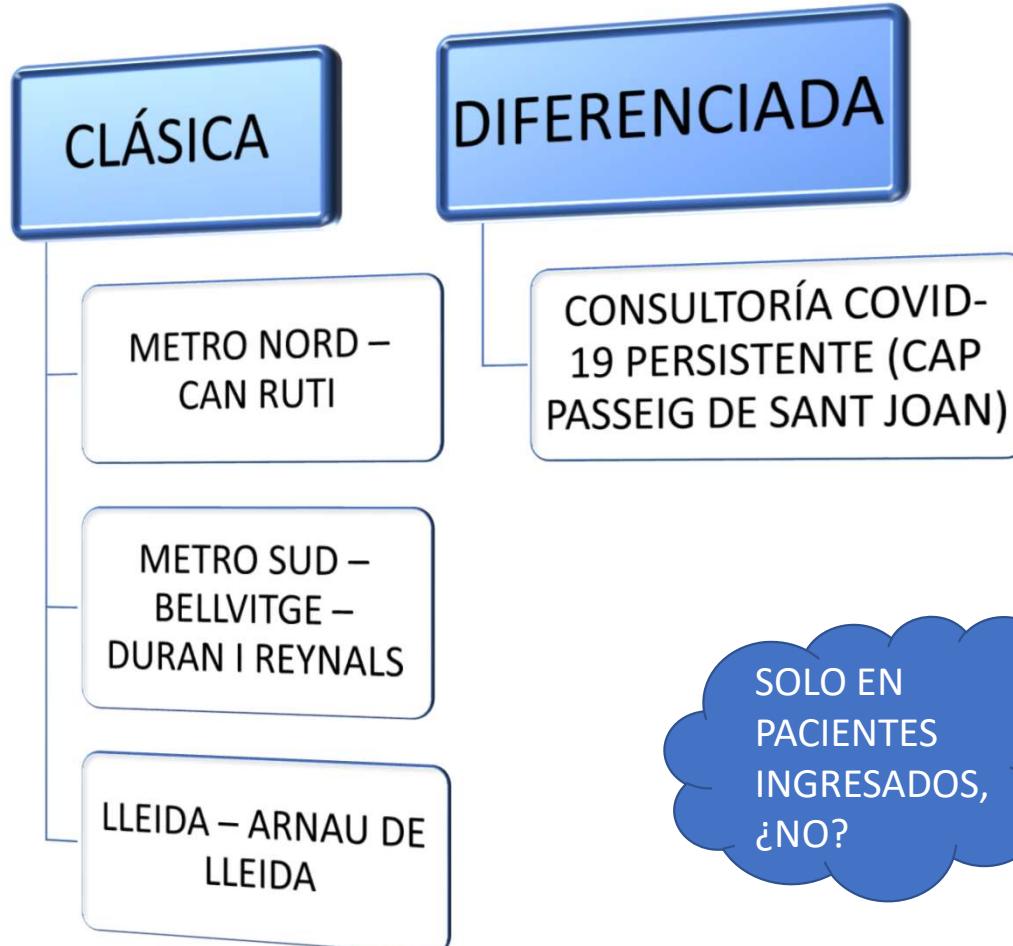
Experiencias de atención a personas con síntomas persistentes

En Cataluña



The Money Pit
(1986)

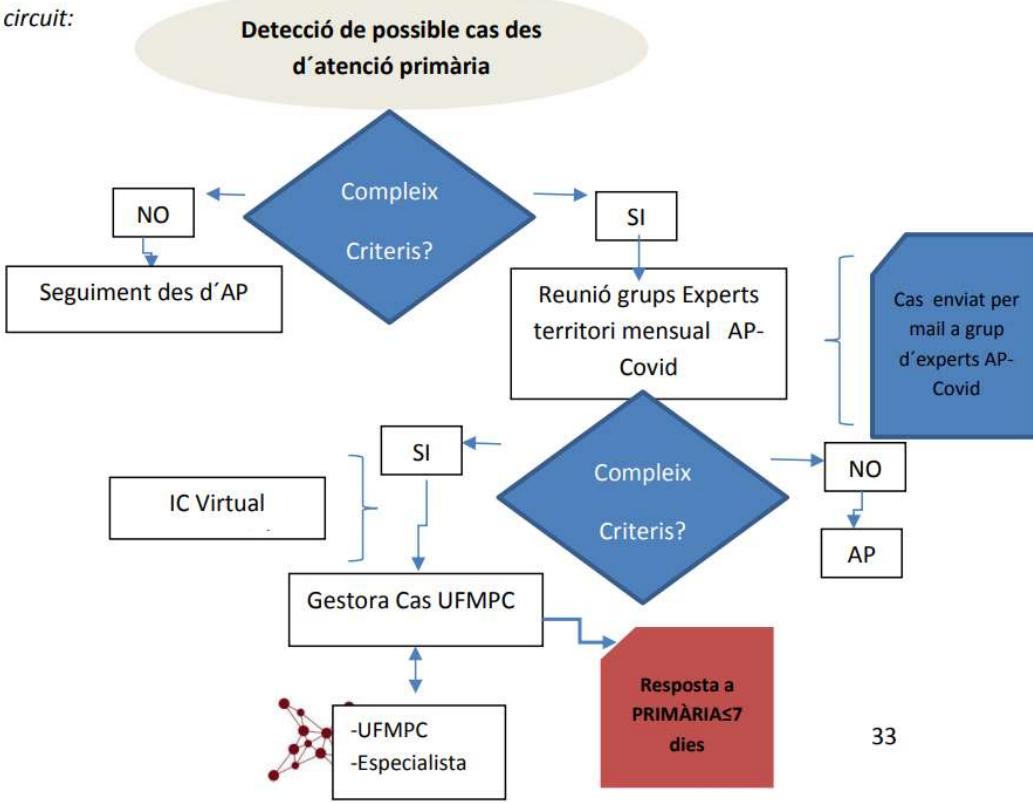
¿EXISTE?
MUJERES



SOLO EN
PACIENTES
INGRESADOS,
¿NO?

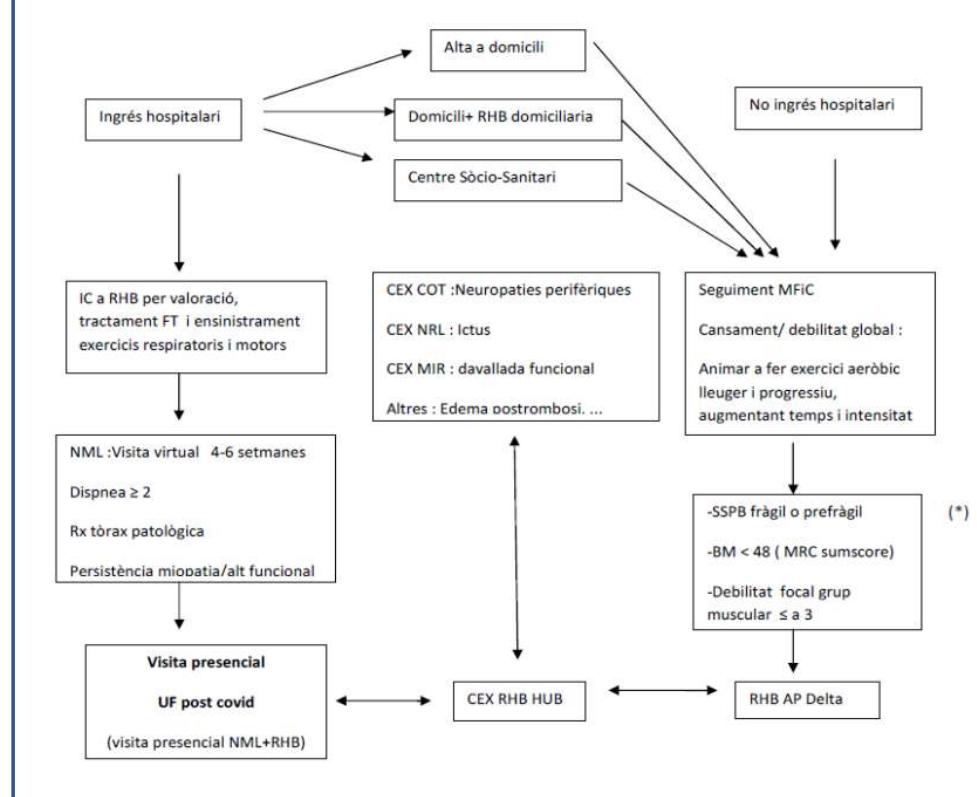
¿SIN PCR O TAR?

Esquema circuit:

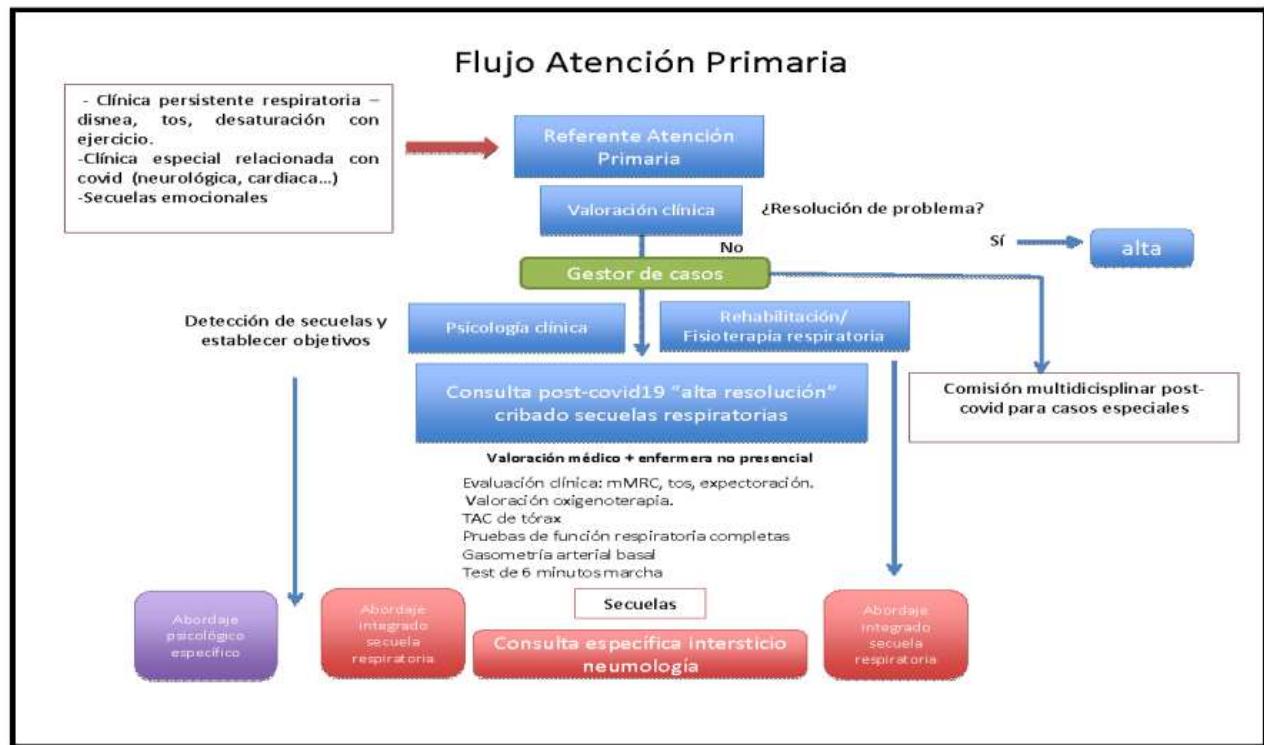
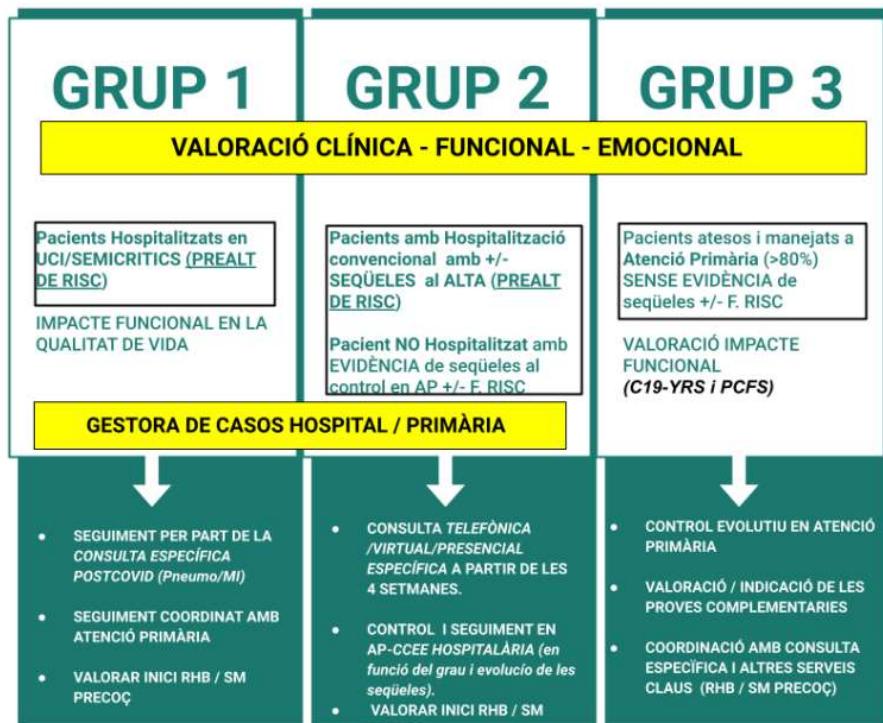


Reunió del grup d'experts

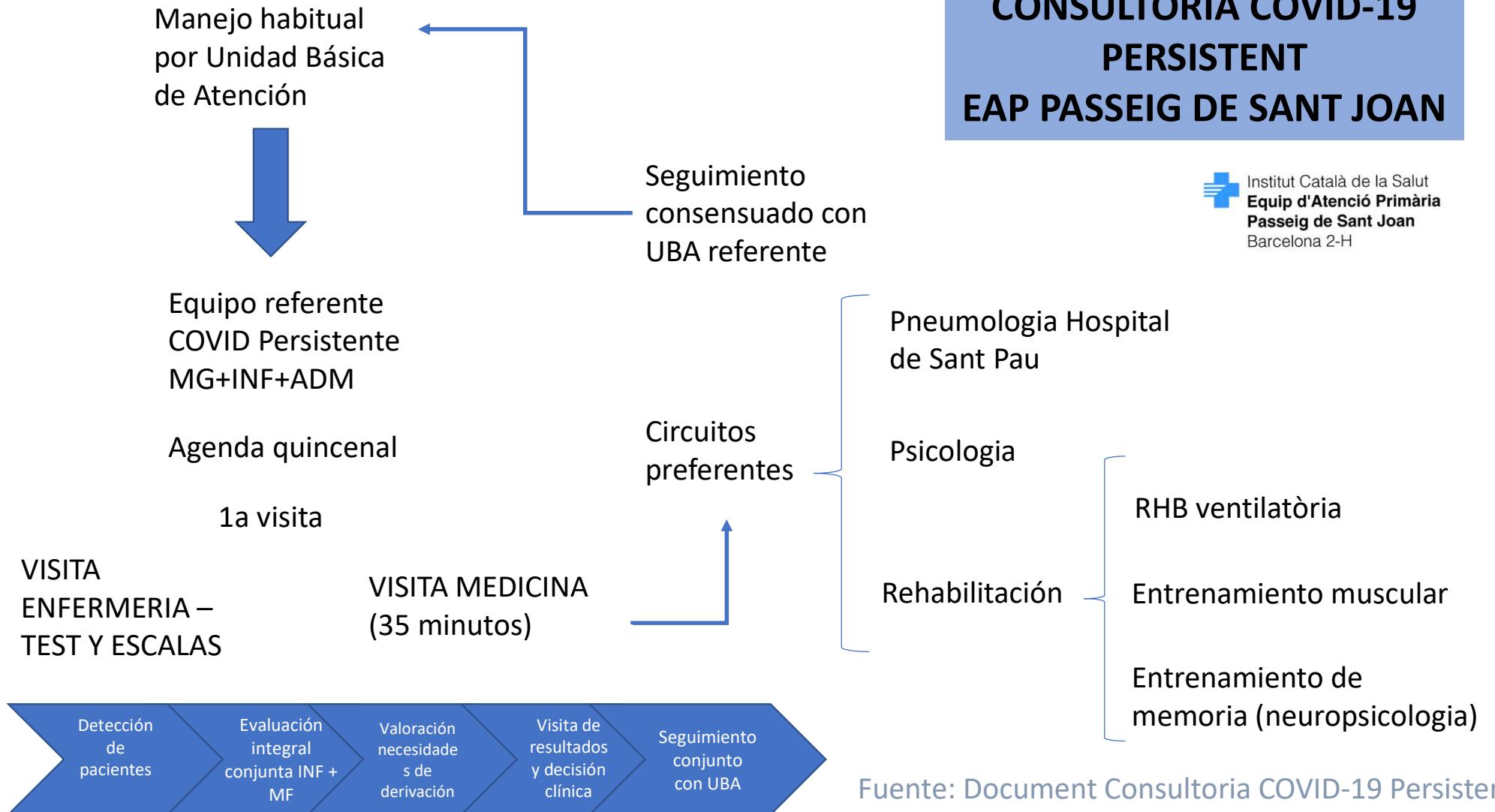
- Data / Periodicitat: El 3er dijous de mes de 14.00 a 15.30h
- Els casos seran enviats al grup via e-mail 7 dies abans de la reunió seguint les recomanacions estableertes de presentació.
- e-mail: expertspostcovid19@ambitcp.catsalut.net



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.



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

Papel de enfermería de atención primaria en la atención a personas afectadas 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?



