



# ANTICIPÉMONOS: CONSULTA DE RESPIRATORIO

Silvia Díaz Arcos; Maria Taulé Sánchez; Pedro Iglesias Aranda ; Vanesa Miguel Fernández. EAP Ribes-Olivella

## INTRODUCCIÓN

La emergencia de COVID-19 produjo una distorsión importante del Sistema Sanitario que afectó a su funcionamiento. Supuso la relocalización de sanitarios con cambios en los patrones de consulta, como el uso de la teleconsulta sistematizada o la ubicación de espacios específicos para la atención de pacientes.

De la experiencia de la pandemia aprendimos a interpretar el incremento previsible de la demanda de atención sanitaria por parte de la población en determinadas épocas del año. Para poder anticiparnos y evitar la saturación de las consultas, en nuestro centro hemos implementado un circuito de atención de la patología respiratoria aguda en épocas de mayor incidencia.

## OBJETIVOS

**Principal.** Mejorar la calidad de la atención de la patología respiratoria aguda en Atención Primaria.

**Secundarios.**

- Menor tiempo entre la demanda del paciente y la atención.
- Descongestionar las consultas en épocas de mayor demanda.
- Minimizar el riesgo de contagio entre pacientes en las salas de espera.
- Mejorar la atención y seguimiento de los pacientes con más riesgo de complicaciones.
- Agilizar trámites administrativos como las IT.
- Descongestionar el hospital.

## MATERIAL Y MÉTODO

Desde el 12/12/22 hasta el 03/03/23, teniendo en cuenta los picos asistenciales relacionados con la patología respiratoria aguda, se crearon dos agendas con visitas 9R, una de medicina y otra de enfermería.

Se consensuaron los criterios diagnósticos y, aunque no existía un criterio estricto de asignación en ambas agendas, los pacientes con sintomatología más grave se programaban en la agenda médica.

Estas agendas se abrían diariamente contemplando turnos de mañana y de tarde. Eran atendidas de manera rotatoria por parte de todo el personal del centro, cerrándose la agenda de visitas programadas del profesional que realizaba la consulta de patología respiratoria.

Cuando el paciente acudía o contactaba con el CAP solicitando visita por síntomas compatibles con patología respiratoria aguda, se programaba en la agenda específica del mismo día, informando que sería visitado en el espacio definido para esta atención.

## RESULTADOS

Durante las 12 semanas que se implementó se atendieron un total de 2.356 pacientes.

Disminuyó el tiempo entre demanda de atención y visita en patología aguda.

Se descongestionó la consulta programada de Atención Primaria mejorando así la accesibilidad de demanda de patología aguda no respiratoria.

## CONCLUSIONES

El cierre de agendas de los profesionales que realizaban la consulta de respiratorio supuso aumentar la demora del resto de las visitas no urgentes, exceptuando los controles de las IT, que sí se agendaban con su profesional de referencia para mejorar la longitudinalidad.

Con todo y con esto, dado que la previsión de visitas respiratorias espontáneas era elevada en epidemia gripal y ante los resultados obtenidos respecto al total de visitas realizadas, consideramos que la experiencia ha sido satisfactoria. Sin la agenda de urgencias respiratorias, estas visitas habrían sido forzadas en el mismo día congestionando nuestras consultas o habrían sido derivadas a otros niveles asistenciales.

Estamos pendientes de los resultados de una encuesta que se realizó entre los profesionales del centro para valorar su satisfacción y estudiar propuestas de mejora de cara al futuro.