

ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN CONTINUADA EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO

Introducción

La Atención Primaria es el primer nivel de atención en salud para la población e incluye cuatro funciones a desarrollar por los Equipos de Atención Primaria, la Promoción de la salud, la Prevención de las enfermedades, la Asistencia sanitaria en la pérdida de salud y la Rehabilitación funcional y social del paciente.

Pero actualmente en Atención Primaria de Salud, la Función de Asistencia (atención en la enfermedad) se encuentra muy desarrollada debido a una enorme inversión en recursos humanos, tecnológicos y farmacéuticos al servicio del diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Ello ha traído consigo un aumento irresponsable, exigente y pasivo de la demanda asistencial, y un constante e incontrolable aumento del gasto sanitario que hacen insostenible mantener el actual nivel de prestaciones en un sistema sanitario universal y gratuito. Sin embargo se encuentran muy escasamente desarrollada la función de Promoción de la Salud que trabaja en el control de las causas que llevan a la pérdida de la salud.

En octubre de 2005, los profesionales que hoy trabajamos en el centro de salud El Progreso, elaboramos una **“Propuesta de Trabajo para el desarrollo integral de la Atención Primaria de Salud a través de un Sistema Sanitario Participado”**

Desde ella pretendemos trabajar por y para una responsabilidad compartida de la salud individual y comunitaria entre los recursos técnicos, la ciudadanía y las instituciones.

Ya en Noviembre de 2005 se constituyó una **“Comisión Comunitaria de Salud” (CCS)**, como estructura de coordinación de la ciudadanía y los recursos técnicos, que ha posibilitado la realización de dos **“Análisis participado de la situación de salud” (ASS)**, siendo el primer paso para conocer los problemas de salud de la zona sentidos por todos. Posteriormente se ha hecho una priorización de los mismos y se están desarrollando **Programas Participados de Promoción de la Salud** con la implicación de todos los colectivos y sectores de la zona.

Actualmente, el gran desafío que tenemos trazado pasa por ir implantando poco a poco, con la participación de todos, las múltiples actuaciones que se decidan en la CCS para ir mejorando los problemas detectados en el ASS.

No cabe duda que nos encontramos con importantes dificultades estructurales en el modelo actual para llevar adelante este sistema de trabajo, ya que toda la disposición del mismo gira en torno al excesivo desarrollo de la función asistencial.

Así mismo, la apertura del centro de salud desde las 8 de la mañana hasta las 10 de la noche, implica una concentración de las fuerzas de los recursos humanos en torno, una vez más, a tareas asistenciales.

Hay que entender que para los profesionales que intentan poner su atención en el desarrollo de Programas y Actuaciones de Promoción de Salud desde la perspectiva de la participación comunitaria, una jornada laboral doble a la semana, supone un obstáculo más en el ya difícil camino a recorrer.

Si no conseguimos que esa jornada de tarde sea usada razonablemente por la población, ello podría implicar un importante aumento del cansancio físico y un posible desgaste de la ilusión que necesita la Propuesta de Trabajo de El Progreso.

1. OBJETIVOS

- Conseguir un uso racional de la atención continuada en la zona de salud El Progreso en el marco de trabajo de la propuesta del Centro de Salud, atendiendo los motivos de consulta que no puedan esperar al día siguiente.
- Garantizar la unificación de criterios tanto en medicina como en enfermería en el abordaje de las patologías más prevalentes durante los turnos de atención continuada.

2. CONCEPTO DE ATENCIÓN CONTINUADA

Atención Continuada es un servicio que atiende todos aquellos problemas de salud que no pueden esperar al día siguiente para ser atendidos por su médico de familia y/o pediatra.

Ejemplos de problemas que sí pueden esperar:

- *Un catarro de vías altas sin fiebre.*
- *Tos.*
- *Granitos en la piel,...*
- *Dolor crónico: articular, muscular,...*

Ejemplos de problemas que no pueden esperar:

- *Dolor abdominal, cólico de riñón, cistitis*
- *Fiebre igual o mayor a 39°*
- *Vómitos*
- *Jaquecas*
- *Hemorragias*
- *Dolor torácico, de muelas,...*

3. PROBLEMAS QUE SE ATENDERÁN EN ATENCIÓN CONTINUADA.

PROCOLOS DE ATENCIÓN:

El EAP ha elaborado protocolos donde estarán recogidos los problemas más frecuentemente atendidos y las pautas de actuación para abordarlos de forma unificada por los distintos profesionales que constituyen el equipo.

4. ORGANIZACIÓN:

1. El personal de atención continuada estará formado por un médico de familia, una enfermera y una celadora.
2. Toda persona que acuda al centro durante el turno de atención continuada, antes de ser atendida, deberá facilitar la tarjeta sanitaria a la celadora.
3. Una vez recogidos los datos será derivado a la enfermera para valoración inicial y/o actuación en caso preciso.
4. No se harán: recetas de continuación de tratamiento, bajas laborales, informes, recetas de pacientes atendidos en el Hospital Infanta Cristina, el Hospital Perpetuo Socorro o el Hospital Materno Infantil.
5. No se darán citas para consultas de medicina y/o enfermería ni se realizarán tareas administrativas.

5. PROBLEMAS DE SALUD MAS PREVALENTES EN ATENCION CONTINUADA Y PAUTAS DE ACTUACIÓN INICIAL.

1- PROBLEMAS GENERALES

- DOLOR : clasificar en agudo (reciente aparición) y/o crónico.

- EDEMAS: control de tensión arterial (T.A.) y saturación de oxígeno (Sat O₂ %).

- FIEBRE O MALESTAR GENERAL: control de temperatura.

- MAREO: T.A. y glucemia capilar.

2- PROBLEMAS ORL

- RUIDOS EN LOS OÍDOS: descartar la presencia de tapones. Si existen consejo sanitario:

- ✓ Evitar el uso de bastoncillos.
- ✓ Recomendar H2O2 al 50%, 2-3 gotas/ 8 horas.
- ✓ Pedir cita en consulta para valorar extracción .
- ✓ Si dudas: valoración médica.

- CUERPOS EXTRAÑOS EN LOS ORIFICIOS DE LA CARA Y LOS OIDOS: valoración conjunta para la extracción.

- RONQUERA: controlar la saturación de oxígeno (Sat O2%) y temperatura, si no existe fiebre, consejo sanitario:

- ✓ Beber abundantes líquidos
- ✓ Reposo de voz
- ✓ Analgésicos habituales
- ✓ Si no mejora, pedir cita para su médico.
- ✓ Si dudas: valoración médica.

- DOLOR DE GARGANTA: si no existe fiebre, consejo sanitario:

- ✓ Beber abundantes líquidos
- ✓ Reposo de voz
- ✓ Analgésicos habituales
- ✓ Si no mejora, pedir cita para su médico.
- ✓ Si dudas: valoración médica.

- EPISTAXIS: taponamiento anterior, si no cede, derivación a medicina.

- ✓ Control de TA: si cifras tensionales altas, valoración médica.
- ✓ Si el usuario toma sintrom, realizar INR, si fuera de rango derivación a medicina.

- DOLOR DE OIDOS: control de temperatura y descartar tapones. Si no existen derivación a medicina.

- CATARRO: control de temperatura, en caso de no tener fiebre, consejo sanitario:

- ✓ Ingerir abundante líquido.

- ✓ Analgésicos habituales.
- ✓ Si no mejora, pedir cita para su médico.
- ✓ Si dudas: valoración médica.

- DOLOR DENTAL Y PERIODONTAL: control de temperatura.

- ✓ Recomendar control por odontólogo.
- ✓ Si dudas: valoración médica.

3- PROBLEMAS DEL SISTEMA NERVIOSO

- DOLOR DE CABEZA: control de T.A. y temperatura.

- PARALISIS FACIAL: control de T.A.

4- PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

- TRASTORNO DE PANICO. CRISIS DE ANGUSTIA: respirar a bolsa y psicoterapia.

- INTENTOS AUTOLITICOS: valoración conjunta

5- PROBLEMAS DEL APARATO GENITAL

- SANGRADO VAGINAL: toma de TA

- PICOR Y/O DOLOR GENITAL: realizar análisis de orina.

6- PROBLEMAS UROLÓGICOS

- MOLESTIAS AL ORINAR: control de temperatura, realizar análisis de orina.

- COLICO NEFRITICO: control de temperatura, realizar análisis de orina y T.A.

- RETENCION URINARIA: valoración conjunta.

- SANGRADO AL ORINAR: realizar análisis de orina, control de temperatura, T.A. e INR si toma sintrom.

7- PROBLEMAS DE RESPIRACION

- DISNEA: control de saturación de oxígeno (Sat O₂%), frecuencia cardiaca (F.C.) y temperatura y T.A.

- TOS: saturación de oxígeno y temperatura.

8- PROBLEMAS CARDIVASCULARES

- PALPITACIONES: control de temperatura, saturación de oxígeno, T.A. y realizar EKG.

- DOLOR TORÁCICO: control de constantes vitales (TA, Sat O₂%, DTX) y realización de EKG.

- HIPERTENSIÓN: control de T.A y actuar según anexo I.

- SINCOPE: control de constantes (T.A., glucemia capilar, Sat O₂%) y realizar EKG.

9- PROBLEMAS ENDOCRINOLÓGICOS

- HIPOGLUCEMIA: realizar glucemia capilar y valorar nivel de conciencia:

- ✓ si glucemia capilar < 60 y paciente asintomático: dar agua con azúcar o zumo y realizar nuevo control.
- ✓ si glucemia capilar < 60 y paciente sintomático: avisar al médico.
- ✓ si glucemia > 60: consejo dietético.

- HIPERGLUCEMIA: realizar glucemia capilar y análisis de orina:

- ✓ Si paciente sintomático o glucemia capilar > 350 valoración médica.
- ✓ Si paciente no sintomático y glucemia capilar < 350: educación diabetológica.

10- PROBLEMAS DE LA PIEL

-URTICARIA O REACCIÓN ALÉRGICA: control de TA y Sat O₂%.

11- PROBLEMAS DIGESTIVOS

- DOLOR ANAL: control de temperatura.

- DOLOR ABDOMINAL: control de temperatura y TA. Si clínica urinaria realizar análisis de orina.

- DIARREA: control de TA y temperatura.

Si la diarrea es de reciente comienzo, no tiene fiebre y el paciente tiene buen estado general dar consejo sanitario y entregar recomendaciones higiénico-dietéticas (anexo II)

Si dudas: valoración médica.

-ESTREÑIMIENTO: consejo sanitario:

- ✓ Beber abundante líquido
- ✓ Dieta rica en fibra
- ✓ Recomendar enema de limpieza si estreñimiento pertinaz
- ✓ Si dudas: valoración médica.

- NAUSEAS Y VÓMITOS: control de temperatura, glucemia y T.A.

12- PROBLEMAS MUSCULOESQUELETICOS, TRAUMATISMOS Y ACCIDENTES

- DOLORES ARTICULARES: valorar si es agudo y/o crónico.

- ✓ Si dudas: valoración médica.

- HERIDAS, UCERAS Y QUEMADURAS:

- ✓ Cura local y sutura
- ✓ Valoración de vacunación antitetánica.
- ✓ Si sospecha de afectación de tejidos profundos: valoración médica.
- ✓ Si sospecha de infección: valoración médica.
- ✓ Si dudas: valoración médica.

- MORDEDURAS:

- ✓ Cura local
- ✓ Valoración de vacunación antitetánica
- ✓ No realizar sutura.
- ✓ Derivación para valoración médica

- TRAUMATISMOS:

- ✓ Si dudas: valoración médica

13- PROBLEMAS DE LOS OJOS

- OJOS ROJOS O DOLOR OCULAR: valoración conjunta

- CUERPO EXTRAÑO OCULAR : lavado con suero fisiológico y tinción con fluoresceína.

- HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL: Toma de T.A., control de INR si el paciente toma sintron.

- MOSCAS VOLANTES: control de TA.

- QUERATOCONJUNTIVITIS (ACIDOS O ALCALIS):

- ✓ Lavado ocular inmediato con agua abundante durante 15-20 minutos
- ✓ Posteriormente lavado con suero fisiológico (fondos de saco). Si fuera preciso instilar colirio anestésico y goteo de suero continuo mediante equipo de goteo.
- ✓ Derivación para valoración médica

14- NIÑOS CON FIEBRE

* Toma de Tª

* Tomar saturación O2 si tos o mocos.

* Derivar para valoración médica.

- Si es menor de 3 meses y no tiene foco de la fiebre: derivación a urgencias del hospital

- Si es mayor de 3 meses: Ver escala de YALE Anexo III: Fiebre sin foco en niños de 3 meses a 36 m.

Si no se encuentra foco de la fiebre, realizar siempre análisis de orina en niñas < 2 años y niños < 1 año. Si es positiva, se deriva a hospital para petición de cultivo.

15- NIÑOS QUE SE HAN TRAGADO ALGÚN OBJETO O SE LO HAN INTRODUCIDO ALGÚN OBJETO POR ALGÚN ORIFICIO.

* Si se han tragado algún objeto inspeccionar la boca y si es visible intentar extracción con el dedo en forma de gancho.

* Si no es visible y muestra signos de dificultad respiratoria: actuar según algoritmo obstrucción vía aérea:

Tos efectiva: Animar a toser

Tos inefectiva:

Niño consciente: Golpes interescapulares + torácicos en lactantes o compresiones abdominales en mayores un año.

Niño inconsciente, activar protocolo RCP.

* Si se ha introducido algún objeto por nariz / oídos: intentar la extracción si es visible y accesible. Si no es posible derivación a hospital.

16 – NIÑOS CON CRISIS DE LLANTO

* Control de temperatura.

* Preguntar por ritmo intestinal e ingesta de alimentos.

* Saturación si tos o mocos

* Valoración médica.

17- NIÑOS CON DIFICULTAD RESPIRATORIA

* Descartar cuerpos extraños visibles.

* Lavado nasal con suero fisiológico.

* Saturación oxígeno.

* Temperatura.

* Mantenerlos incorporados.

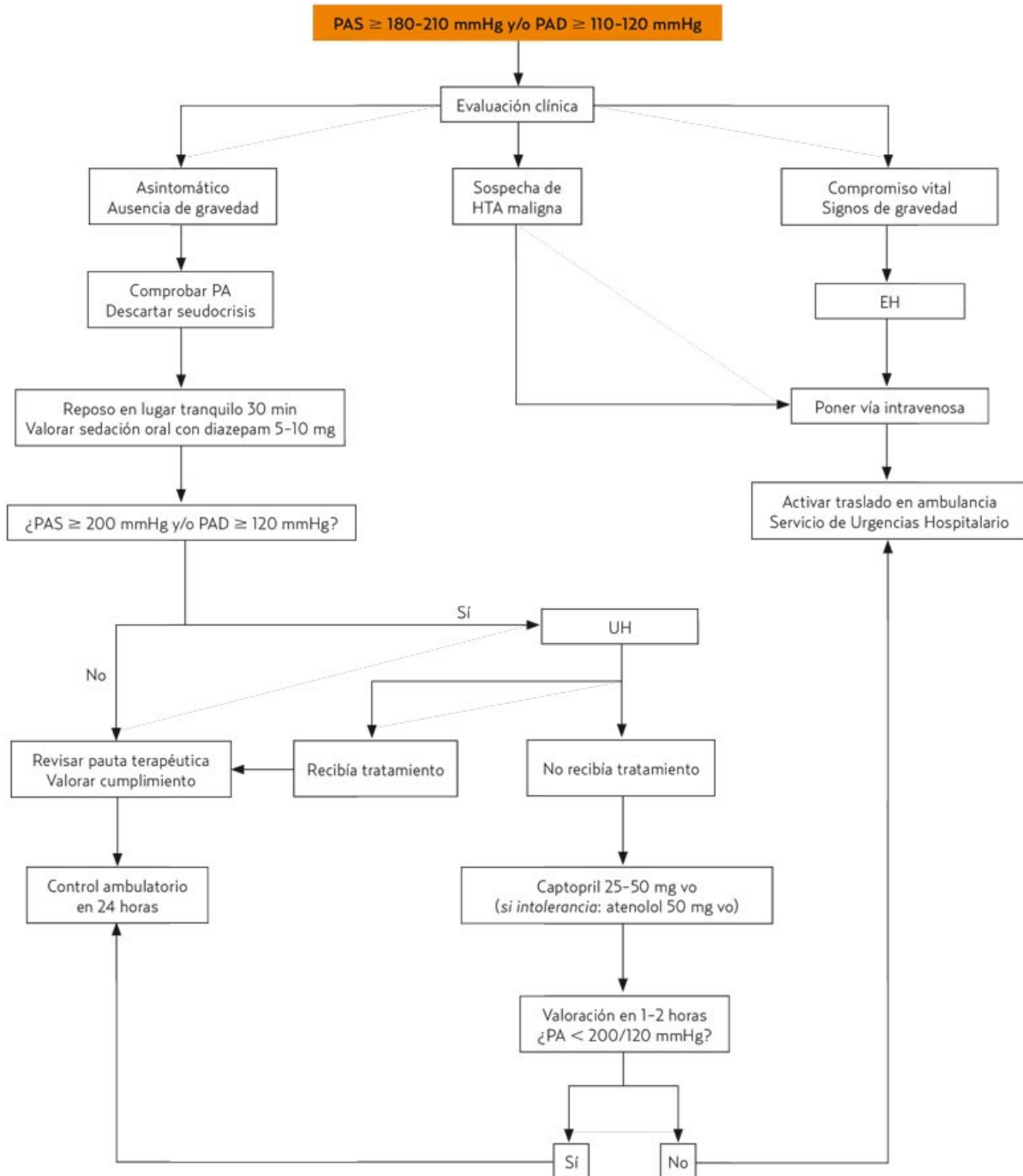
* Ver signos de alarma: sibilancias audibles sin fonendo, taquipnea, uso de músculos accesorios: tiraje costal, movimientos del abdomen; sonmoliente y quejumbroso, palidez de dedos y labios de color azulado.

* Valoración médica (Anexo IV).

ANEXO I

FIGURA 1

Algoritmo de abordaje de las elevaciones tensionales agudas



EH: emergencia hipertensiva; HTA: hipertensión arterial; PA: presión arterial; PAD: presión arterial diastólica; PAS: presión arterial sistólica; UH: urgencia hipertensiva; vo: vía oral.

ANEXO II

RECOMENDACIONES PARA PACIENTES CON GASTROENTERITIS

La **gastroenteritis aguda** es una enfermedad infecciosa que cursa con alguno o todos los siguientes síntomas: náuseas y/o vómitos, diarrea, dolor abdominal, falta de apetito, fiebre, cansancio. Si bien es una enfermedad molesta, generalmente no es grave, aunque necesita un tratamiento sencillo para evitar complicaciones. Salvo que el médico que le valore indique lo contrario por existir alguna circunstancia especial, **no son de utilidad ni los antibióticos ni los antidiarreicos.**

A continuación se detallan unas sencillas instrucciones para estos casos:

1. Es fundamental que mantenga una ingesta adecuada de líquidos, que **no debe ser inferior a dos a tres litros al día.**
2. Conviene que las tomas **sean frecuentes y en pequeñas cantidades, tanto para líquidos como para alimentos sólidos.**
3. En las primeras veinticuatro horas comenzará a tomar limonada alcalina cuya composición es la siguiente:
 - 1 litro de agua (hervida o embotellada)
 - zumo de 2 limones
 - 2 cucharadas soperas de azúcar
 - una punta de cuchillo de sal
 - una punta de cuchillo de bicarbonato

Puede ser sustituida por preparados de farmacia (Sueroral®, Oralsuero®).

4. Cuando tolere bien el líquido puede empezar poco a poco a tomar dieta blanda (en tomas frecuentes y escasas) que puede incluir:
 - Sopa de arroz, sopa de zanahoria, puré de patata y zanahoria, sopa de pescado.
 - Huevo pasado por agua, duro o en tortilla.
 - Pescado blanco hervido o la plancha.
 - Carne de ave hervida o la plancha (sin piel).
 - Fruta: manzana asada, membrillo, plátano maduro.
 - Pan blanco tostado.
 - Observaciones: evitar la ingesta de fruta o verdura cruda, almendras y nueces, compotas, caramelos, chocolate y productos de pastelería.

Conforme el enfermo vaya mejorando hará una dieta normal progresivamente, evitando la leche, el queso y la mantequilla.

5. Cada vez que haga una deposición hay que lavarse muy bien las manos con agua y jabón.
6. Mientras el enfermo tenga diarrea y para evitar el contagio de otros miembros de la familia no debe manipular los alimentos de la cocina.
7. Si se encuentra peor, acuda de nuevo a servicio de urgencia para ser reevaluado.

ANEXO III

ESCALA DE OBSERVACION DE YALE (YOS) PARA LACTANTES DE 3 A 36 MESES

Item Observación	1 (Normal)	3 (Afectación moderada)	5 (Afectación severa)
Calidad del llanto	Fuerte, con tono normal o sin llorar.	Lloriqueando, sollozando.	Débil o con quejido o tono alto.
Reacción al estímulo paterno	Llora brevemente y se calma, esta contento/a y ausencia de llanto.	Llanto intermitente.	Llanto continuo o responde poco.
Nivel de conciencia	Si despierto permanece despierto/a; si duerme se despierta al estimularle.	Cierra los ojos brevemente cuando esta despierto/a, o despierta tras estimulación prolongada.	Tendencia al sueño o no despierta.
Coloración	Rosada.	Palidez de extremidades o acrocianosis.	Palidez o cianosis o moteada o ceniza.
Hidratación	Piel y ojos normales y mucosas húmedas.	Piel y ojos normales, y boca discretamente seca.	Piel pastosa o con pliegue y mucosas secas y/u ojos hundidos.
Respuesta social	Sonríe o alerta.	Sonríe brevemente o esta alerta brevemente.	No sonríe o facies ansiosa, inexpressiva o no alerta.

La puntuación se obtiene por la suma de los ítems individuales.
 YOS \leq 10: bajo riesgo de infección bacteriana grave (IBG).
 YOS 10-16: riesgo incrementado de IBG.
 YOS \geq 16 alto riesgo de IBG

*Observation scale to identify serious illness in febrile children
 Pediatrics 1982; 802-809*

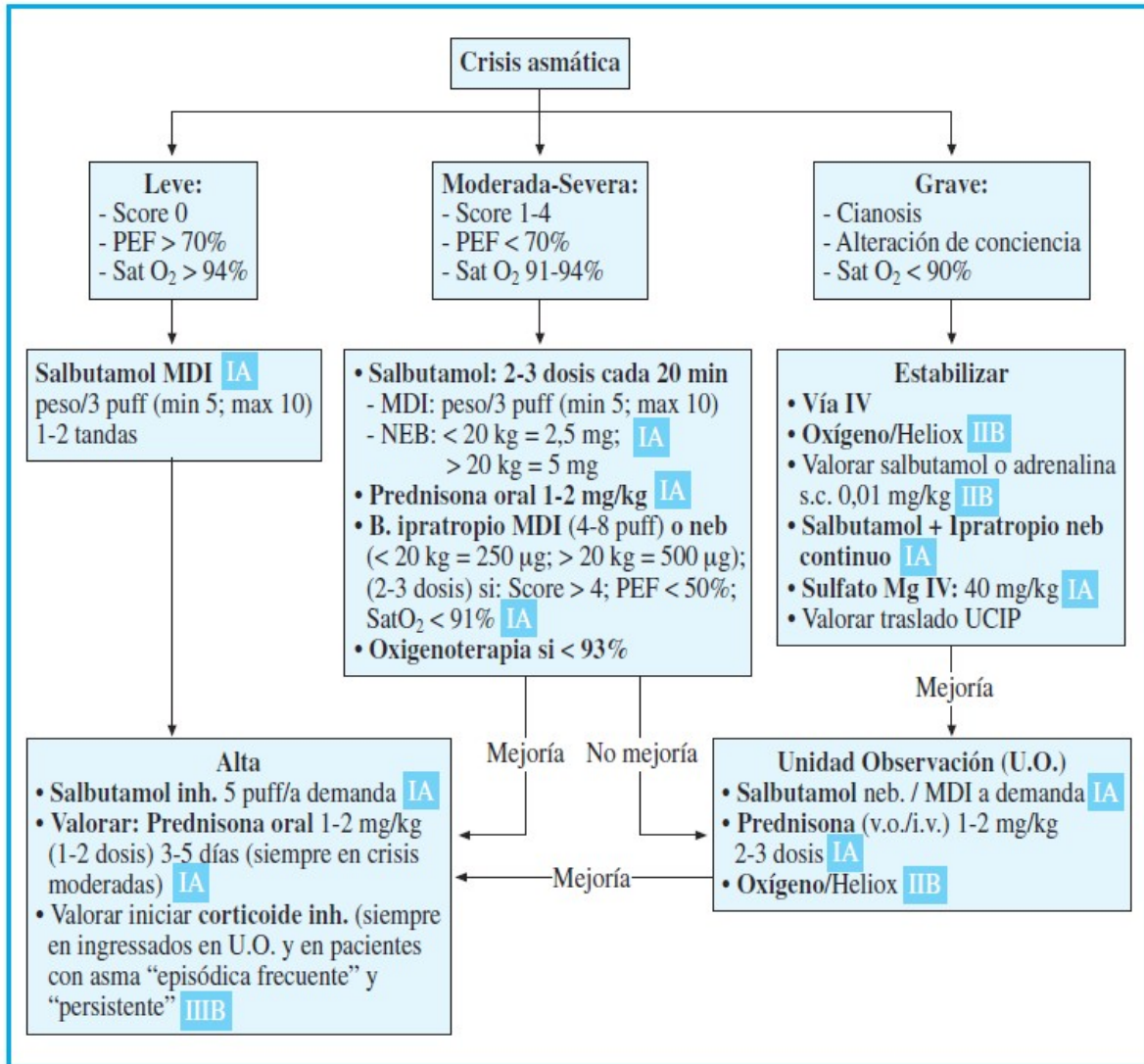


FIGURA 1. Algoritmo de manejo de la crisis asmática en Urgencias.