



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/499 - PROPUESTA DE UN NUEVO MODELO DE TRABAJO DEL MÉDICO EN ATENCIÓN PRIMARIA (AP): LA ADAPTACIÓN Y TRANSFORMACIÓN DESPUÉS DEL COVID-19

I. Eguren Santamaría¹, A. Buera Colell² y O. Manero Castillo³

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tudela Este. Tudela. Navarra.²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Consultorio Local Abilitas. Abilitas. Navarra.³Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud CASCANTE. CASCANTE. Navarra.

Resumen

Objetivos: Proponer una hoja de ruta para afrontar la labor asistencial tras el plan de contingencia de la pandemia.

Métodos: Se ha realizado una revisión bibliográfica de los principales documentos de ámbito nacional y específicos del Sistema Navarro de Salud que influyen en el modo en el que se organiza en la actualidad la asistencia sanitaria en AP. A continuación, se recoge la relación de documentos revisados: cuaderno “La AP de salud en España en 2025” del Consejo General de la Organización Médica Colegial, documento operativo “Nuevo modelo de AP en Navarra” y “Estrategia Navarra de atención integrada a pacientes crónicos y pluripatológicos”.

Resultados: Durante la pandemia, se ha descubierto, entre otros, la capacidad de autonomía para la organización del trabajo de los Equipos de AP. El triaje presencial por admisión o enfermería han asegurado siempre la atención inmediata o en el día a los motivos de consulta urgentes. Así, los propios médicos han empezado a gestionar sus agendas, lo que facilita un adecuado seguimiento de los pacientes crónicos y pluripatológicos y permite demorar, si fuera necesario, los motivos de consulta por procesos agudos que no precisan ser valorados en el día. Además, es imprescindible reanudar lo antes posible la realización de técnicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos que las medidas de seguridad permitan. Por otro lado, la pandemia actual abre una nueva oportunidad para la Medicina Comunitaria como parte de la labor asistencial que se puede realizar desde los Centros de Salud.

Conclusiones: 1. Dar prioridad a las consultas presenciales. Las consultas telefónicas podrían mantenerse como herramienta de triaje y de gestión de la propia agenda por parte del médico de AP. 2. Es necesario retomar las consultas de seguimiento de los pacientes crónicos y pluripatológicos. 3. Se ha abierto una nueva puerta para las iniciativas y proyectos de la Medicina Comunitaria que se pueden impulsar desde AP. Por último, en una adecuada difusión de la labor que se realiza desde AP está en juego la percepción de la salud que tiene la ciudadanía después de la pandemia.

Palabras clave: Atención Primaria. Modelo de trabajo. COVID-19.