

PANDEMIA COVID-19: GESTIÓN DE CONSULTAS EXTERNAS DE REHABILITACIÓN EN EL HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN

COVID-19 PANDEMIC: MANAGEMENT OF EXTERNAL REHABILITATION CONSULTATIONS AT GREGORIO MARAÑÓN HOSPITAL

María D. Ramiro González

Responsable de Consultas Externas del Servicio de Admisión - Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid

Palabras clave:

Coronavirus;
Medicina Física
y Rehabilitación;
Telemedicina;
Pacientes externos;
Tratamiento
ambulatorio;
Gestión del paciente.

Keywords:

Coronavirus;
Physical and
Rehabilitation
Medicine;
Telemedicine;
Outpatients;
Ambulatory care;
Patient Care
Management.

Resumen

Objetivos: Describir la gestión del cese temporal de consultas externas por la pandemia COVID-19, y el retorno paulatino de dicha actividad para el Servicio de Rehabilitación del Hospital Gregorio Marañón de Madrid.

Plan de acciones: Se realizaron reuniones con la Dirección del Hospital, y con los grupos de trabajo creados. Se registró el teléfono/email de los profesionales para facilitar la comunicación. Se diseñó un plan con lo siguiente: a) bloqueo de agendas de consultas; b) información a pacientes afectados; c) dotación telefónica en consultas y despachos; d) cuadros de mando de consultas; e) rediseño de agendas para retorno a actividad siguiendo indicaciones preventivas.

Acciones y discusión: Se realizaron reuniones desde marzo-mayo de 2020. Participaron 300 médicos y administrativos del Servicio de Admisión, secretarías médicas, médicos rehabilitadores, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, personal de enfermería, estadísticos, y personal de apoyo. Se habilitó la llamada externa en todos los teléfonos del Servicio de Rehabilitación, y se instalaron teléfonos en los despachos/zonas donde trabajaban los profesionales del Servicio.

Se bloquearon las 67 agendas. Se informó telefónicamente de cancelación temporal de cita a 7800 pacientes (se realizaron 14800 llamadas, 1.9 llamadas/paciente), mediante una locución telefónica homogénea diseñada Ad hoc. Se difundió un mensaje en Radio Nacional para informar sobre la cancelación generalizada de citas.

Las consultas canceladas se sustituyeron por llamada telefónica del médico rehabilitador. Los cuadros de mando semanales indicaron el número de consultas realizadas, pendientes, y anuladas. Para la vuelta a la actividad presencial se diseñaron, según el aforo de salas de espera, siguiendo medidas de distanciamiento social y añadiendo telemedicina. Se transmitieron instrucciones a pacientes sobre puntualidad, tipo de cita, y acompañamiento.

Conclusiones: El esfuerzo coordinado y transversal minimizó el desplazamiento de pacientes al hospital y garantizó su asistencia telemática. Esto evitó aglomeraciones en el hospital y mayor eficiencia ante la pandemia.

Abstract

Objectives: To describe the management of the temporary cancellation of outpatient consultations due to the COVID-19 pandemic, and the gradual return to that activity by the Rehabilitation Service of the Gregorio Marañón Hospital in Madrid.

Plan of actions: Meetings were held with the hospital Directors and with the working groups that were organized. The phone/email of the professionals were recorded to facilitate communication. A plan was designed with the following: a) blocking of consultation agendas; b) information to affected patients; c) telephone provision for consulting rooms and offices; d) consultation dashboards; e) redesign of schedules for return to activity following preventive indications.

Actions and discussion: Meetings were held from March-May 2020. Three hundred doctors and administrators of the Admission Service, medical secretaries, rehabilitation doctors, physiotherapists, occupational therapists, nursing staff, statisticians, and support staff participated. External calls were enabled on all the telephones of the Rehabilitation Service, and telephones were installed in the offices/areas where the doctors worked.

Sixty-seven agendas were blocked. Seven thousand eight hundred patients were informed by telephone of temporary cancellation of appointments (14,800 calls were made, 1.9 calls/patient), using a homogeneous telephone announcement designed Ad hoc. A message was broadcast on National Radio to report on the general cancellation

Autor para la correspondencia

María D. Ramiro González
C/ Fernando Poo, 39, 7 · 28045 Madrid
Tlf.: +34 626 788 260 | E-Mail: mariaramirog@gmail.com

of appointments. Canceled consultations were substituted by a telephone call from the rehabilitation doctor. Weekly dashboards indicated the number of consultations completed, pending, and canceled.

For the return to face-to-face activity, new agendas were designed according to the capacity of waiting rooms, following social distancing protocols, and adding telemedicine. Instructions about punctuality, type of appointment, and accompaniment were transmitted to patients.

Conclusions: The coordinated and transversal effort minimized the transit of patients to the hospital and guaranteed their assistance via telemedicine. This avoided crowding in the hospital and increased efficiency during the pandemic.

INTRODUCCIÓN

El 31 de diciembre de 2019 se publican casos de neumonía vírica de origen desconocido en Wuhan, República Popular China. El 9 de enero de 2020 la OMS informa que el brote está provocado por un nuevo coronavirus al que posteriormente se denominó SARS-CoV-2. El 13 de enero de 2020 se confirma en Tailandia el primer caso fuera de la República Popular China, y el 24 de enero de 2020 Francia notifica los primeros casos confirmados en la Región de Europa de la OMS (1, 2).

El 30 de enero de 2020 el Director General de la OMS declara que el brote del nuevo coronavirus constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), con 9826 casos en ese momento y 19 países afectados. El 31 de enero se confirma el primer caso en España. Durante los meses de febrero y marzo se van esclareciendo aspectos del virus como el mecanismo de transmisión por gotas, y por contacto directo con secreciones respiratorias, la puerta de entrada en el cuerpo es a través de las mucosas nasal y bucal, y la conjuntiva ocular. La enfermedad pasa a llamarse enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). A la vez van apareciendo las primeras estrategias para intentar contener el virus que se basaron en el distanciamiento social a más de un metro, el uso de la etiqueta de tos y mascarillas, y las medidas de restricción de actividad social.

Los casos siguieron creciendo internacionalmente, y el 11 de marzo de 2020 la OMS establece el estado de pandemia por COVID-19 e insta a los países a adoptar un enfoque coordinado para prevenir infecciones, salvar vidas y minimizar el impacto socioeconómico de esta pandemia.

El 13 de marzo de 2020, siguiendo instrucciones de la Consejería de Sanidad (3), el Equipo Directivo del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM) ordena el cese inmediato y temporal de consultas externas presenciales, excepto para emergencias y consultas no demorables. Se hacía esencial la puesta en marcha de acciones tendientes a cumplir las instrucciones recibidas manteniendo en todo momento la vigilancia y cuidados de los pacientes afectados por la medida. A finales de mayo, se recibieron instrucciones para el retorno paulatino a las consultas externas presenciales.

El objetivo de este trabajo es describir cómo se ha gestionado el cumplimiento inmediato de la orden de cese de consultas externas presenciales en el Servicio de Rehabilitación debido a la situación epidemiológica producida por el SARS-CoV-2, y cómo se ha realizado el retorno paulatino de dicha actividad a partir de finales de mayo.

PLANIFICACIÓN DE ACCIONES

El HGUGM es un hospital de la red pública de hospitales del Sistema Nacional de Salud, dependiente de la Comunidad Autónoma de Madrid. Tiene asignada un área poblacional superior a los 300000 habitantes correspondientes a 14 centros de salud. Su Servicio de Rehabilitación cuenta en la actualidad con 21 médicos especialistas en rehabilitación, 12 residentes, 45 fisioterapeutas, 12 terapeutas ocupacionales, 5 logopedas, y 12 auxiliares de enfermería. Realizó en 2018 una actividad de 32800 consultas externas, 12321 primeras visitas y 20479 sucesivas (últimos datos oficiales publicados) (4); en los meses previos a la pandemia el Servicio de Rehabilitación se encontraba en un periodo de expansión de actividad y cartera de servicios.

Para cumplir con las instrucciones recibidas, se organizaron reuniones de carácter operativo entre el Servicio de Admisión y el Servicio de Rehabilitación, en ellas se establecieron las pautas de actuación en relación con las citas de consultas externas. Se creó un registro con los teléfonos/ mails de los profesionales de ambos servicios para facilitar el contacto directo entre ellos.

Con las instrucciones recibidas se diseñó un plan de acción que contenía los siguientes aspectos:

1. Bloqueo de las agendas de consultas externas de rehabilitación para evitar que se citaran más pacientes presenciales y tener que llamarlos para informarles del cese temporal de actividad presencial.
2. Campaña de información a pacientes sobre la cancelación temporal de la actividad presencial de rehabilitación en consultas externas. El objetivo es la información ciudadana para evitar desplazamientos al hospital.

3. Dotación de terminales telefónicos en los despachos médicos de rehabilitación y en zonas de trabajo administrativo, y habilitación de llamadas a números externos desde los teléfonos del hospital para realizar telemedicina con los pacientes cuyas citas presenciales habían sido canceladas temporalmente.
4. Organización de asistencia telemática para todos los pacientes que tenían citas presenciales y facilitación de cita telefónica a los que necesiten recibir asistencia de rehabilitación y no tengan una cita con anterioridad. Por defecto, todas las citas presenciales de rehabilitación se transforman en telefónicas, no habiendo ningún criterio de exclusión para dichas citas. El objetivo es garantizar que todos los pacientes sean atendidos telefónicamente por un médico rehabilitador, y mantener cubierta toda necesidad asistencial urgente y no demorable. Posteriormente, el paciente puede ser citado de forma presencial si el médico rehabilitador lo indica.
5. Diseño de cuadros de mando para realizar seguimiento y control de las citas presenciales que fueron temporalmente canceladas, y revisar el funcionamiento de las agendas. El objetivo es añadir una herramienta más de mantenimiento de la calidad asistencial y seguridad del paciente.
6. Rediseño de las agendas de consultas externas para retornar a la actividad de consultas externas presenciales. Se seguirán las medidas preventivas establecidas al respecto.
7. Diseño y puesta en marcha de circuitos para la vuelta de los pacientes a las citas presenciales. Se seguirán las medidas preventivas establecidas al respecto.

Las acciones contenidas en este trabajo descriptivo no requirieron la aprobación de un Comité de Ética de Investigación ya que se basaron en actuaciones globales puestas en marcha bajo las órdenes del Equipo Directivo del HGUGM sin carácter investigador, solo se utilizaron los datos personales de los pacientes para realizar el trabajo administrativo habitual, y no se realizó ningún procedimiento clínico ni de investigación sobre los pacientes.

REALIZACIÓN DE ACCIONES Y DISCUSIÓN

La organización, coordinación, y el trabajo en equipo han sido las herramientas clave utilizadas para llevar a cabo las instrucciones de cierre temporal de consultas externas emitidas por el Equipo Directivo del HGUGM. Se establecieron reuniones semanales presenciales desde la semana del 16 de marzo de 2020 entre miembros de los Servicios de Admisión y de Rehabilitación. El número de personas en cada reunión

fue de 2-4, manteniendo las medidas de distanciamiento físico recomendadas, y, posteriormente, utilizando mascarillas quirúrgicas. Para aclaración de los aspectos más específicos se mantuvieron conversaciones telefónicas diarias entre ambos Servicios.

Para la gestión de todas las acciones requeridas se contó con la participación aproximada de 300 profesionales de diversos ámbitos (alguno realizó un apoyo temporal/intermitente, según disponibilidad y las necesidades en otros lugares del HGUGM): médicos y administrativos del Servicio de Admisión y del Servicio de Atención al Paciente, personal de secretarías médicas, médicos especialistas en rehabilitación, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, personal de enfermería, celadores, estadísticos y responsables de la gestión integrada de datos, y personal de informática hospitalaria.

Se bloquearon las 67 agendas de consultas externas que tiene el Servicio de Rehabilitación hasta el 31 de diciembre de 2020. De este modo se inhabilitó la citación de pacientes en dichas agendas, tanto para las citas que pudieran surgir desde Atención Primaria como desde otros servicios médicos del HGUGM, que, de ser citados, tendrían que ser llamados e informados de la cancelación temporal de la cita recién obtenida. Esta acción, consecuentemente, redujo el número de citas en los meses inmediatamente posteriores (figura 1). El motivo de bloqueo indicado en las agendas fue "Aplicación de Protocolo", para distinguirlo de otros bloqueos de agendas ya existentes. Esta acción ha supuesto un duro trabajo para el Servicio de Admisión porque los bloqueos se han realizado de forma manual, agenda por agenda, al no disponer de un procedimiento automático para este tipo de requerimiento. Ha exigido una organización sin precedentes por parte del Servicio de Admisión para que todos los bloqueos se hicieran a la mayor brevedad, en cuestión de días, y todos los profesionales actuaran homogéneamente.

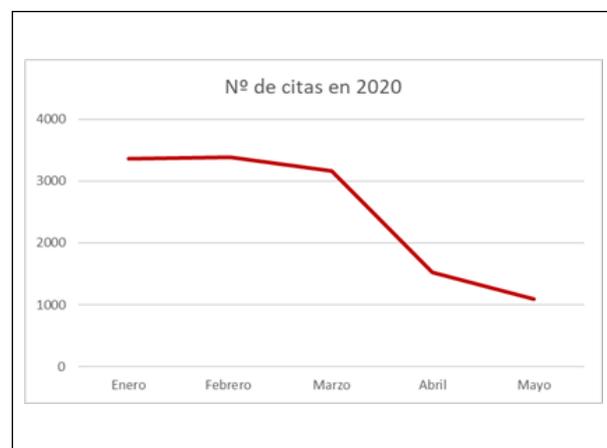


Figura 1. Descenso del número de citas de las consultas externas de rehabilitación tras bloquear las agendas a mediados del mes de marzo de 2020

La cancelación temporal de la actividad presencial de consultas externas afectó aproximadamente a 10025 citas, que correspondían a 7800 pacientes. Estos pacientes fueron informados telefónicamente de la cancelación de las citas presenciales; para lo cual se realizaron unas 14800 llamadas (1.9 llamadas/paciente). Las dudas o cuestiones administrativas que surgieron a los pacientes durante los contactos telefónicos se resolvieron durante la misma llamada (deseo de cambio de día u hora de cita, o de anulación de cita, cambio de número de teléfono, etc.). Si las dudas eran de aspectos asistenciales, se dio una instrucción a los responsables de las llamadas para que facilitasen al paciente un número de teléfono de contacto directo con especialistas del Servicio de Rehabilitación.

Con el objetivo de homogeneizar la información que se iba a facilitar a los pacientes y llegar a toda la población del área de referencia del HGUGM se diseñó una campaña informativa que constaba de dos acciones principales; una información esquematizada telefónica y una campaña informativa lanzada a través de la radio.

Para la homogeneización de la información telefónica, se diseñó y distribuyó entre los profesionales responsables de las llamadas la siguiente locución telefónica que todos debían utilizar al contactar con los pacientes para informarles de la cancelación de la cita presencial: “Buenos días, le llamo del Hospital Gregorio Marañón para informarle que, debido a la situación actual, queda temporalmente cancelada la cita que usted tiene en el Servicio de Rehabilitación, el día XX a la hora XX. Se pondrá en contacto con usted el médico de rehabilitación o el Servicio de Admisión cuando la situación lo permita. Muchas gracias”.

Para difundir entre la población general la información sobre la cancelación temporal de consultas externas se transmitió un mensaje en Radio Nacional de España con el siguiente contenido: “Buenos días, desde el Hospital General Universitario Gregorio Marañón se están realizando llamadas a todos los pacientes que tienen citas en consultas externas para que no acudan a dichas citas. El médico revisará sus consultas y les llamará si es preciso. Cuando la situación se normalice volveremos a citar a todos los pacientes. Los pacientes que requieran asistencia urgente seguirán siendo atendidos en el Hospital”.

Se instalaron terminales telefónicos en el Servicio de Admisión, y en todos los despachos médicos de rehabilitación donde no existían teléfonos con anterioridad, y se habilitó la posibilidad de realizar llamadas a números externos desde todos los teléfonos del HGUGM. Esto aumentó la capacidad de realizar llamadas masivas a los pacientes, tanto informativas como de telemedicina con los pacientes que tenían citas presenciales que quedaron canceladas. Esta acción requirió de la estrecha coordinación entre el Servicio de Admisión y el Servicio de Informática

para localizar físicamente todos los teléfonos del Servicio de Rehabilitación, habilitar la posibilidad de realizar llamadas externas, e instalar aparatos en todos los despachos que se iban a utilizar para la telemedicina y que carecían de terminales.

Para mantener la asistencia sanitaria, todas las consultas presenciales canceladas temporalmente se transformaron en consultas telemáticas, para llamada telefónica del médico. El Servicio de Rehabilitación envió diariamente al Servicio de Admisión el listado de pacientes atendidos ese día para que Admisión pudiera revisarlos, registrar el tipo de asistencia realizada, y tramitar las citas o pruebas prescritas a cada paciente. La revisión de los listados de pacientes sirvió de mecanismo de seguridad, para que, debido a la situación excepcional de trabajo, no se extraviara ninguna petición de pruebas o citas para los pacientes, no se quedara ningún paciente sin ser atendido telefónicamente, ni se omitieran registros de actividad en el sistema informático del HGUGM.

El control de las citas fue uno de los puntos cruciales en la gestión de las consultas externas y en el refuerzo de la seguridad del paciente. Era vital diseñar un sistema que permitiera tener un registro de todas las citas de los pacientes, tanto de consulta nuevas como revisiones, y si se habían realizado, estaban pendientes de realizar o se habían cancelado por algún motivo. Para tal fin, se diseñaron cuadros de mando de análisis del funcionamiento de la telemedicina para los pacientes que tenían citas presenciales canceladas. Se crearon campos para describir el estado de las consultas externas de los pacientes: consulta realizada, consulta pendiente, y consulta anulada (incluyendo el motivo de anulación; a petición del paciente, a petición del médico, etc.). Esta información se revisó de forma regular junto con los responsables de las consultas externas del Servicio de Rehabilitación. Se envió semanalmente al Servicio de Rehabilitación un listado de pacientes que tenían citas y no habían sido atendidos hasta la fecha en curso, de modo que el Servicio de Rehabilitación tenía información continua y actualizada de los pacientes que no habían sido atendidos en la fecha de sus citas. La obtención de esta información fue posible mediante descargas semanales en Excel de los datos de consultas contenidos en el sistema de gestión sanitaria del HGUGM (sistema HCIS), ya que no fue posible obtener la información automáticamente desde HCIS. Esto supuso una cantidad importante de horas de trabajo y coordinación para el Servicio de Admisión y el Servicio de Información Integrada. En un futuro sería recomendable que la obtención y descarga de cuadros de mando de consultas externas pudiera hacerse de forma automática.

Una vez que la situación pandémica COVID-19 permitió la reintroducción de actividad presencial en los hospitales, se recibieron instrucciones del Equipo Directivo para volver a poner en marcha las consultas externas presenciales. Se crearon agendas de rehabilitación siguiendo en todo

momento las medidas preventivas de distanciamiento social establecidas; el número máximo de citas presenciales quedó establecido por el Equipo Directivo y el Servicio de Admisión tras estudiar los planos del hospital para conocer el tamaño y capacidad de las salas de espera y de los locales de consulta, así como el número máximo de sillas que podrían instalarse. El resto de las citas hasta completar el número total que tenían las agendas originales se transformaron en citas telefónicas. Este procedimiento se realizó tanto para las consultas procedentes de Atención Primaria como para las originadas desde los distintos servicios del HGUGM.

La selección del tipo de asistencia sanitaria, telefónica o presencial, y, por tanto, el tipo de citación del paciente se basó estrictamente en criterios médicos facilitados por el Servicio de Rehabilitación. En los dos meses previos al reinicio de la actividad presencial, el Servicio de Rehabilitación se familiarizó con la asistencia telefónica y fue perfilando qué tipo de asistencia, telefónica o presencial, podía recibir cada paciente, siempre manteniendo la calidad de la asistencia sanitaria y cubriendo las necesidades específicas de cada paciente. Con la experiencia de los primeros meses, el Servicio de Rehabilitación está realizando protocolos de atención telefónica y presencial para homogeneizar la forma de trabajo entre profesionales.

Finalmente, se diseñaron circuitos y se prepararon instrucciones para la vuelta de los pacientes a las citas presenciales. El objetivo fue asegurar el cumplimiento por parte de profesionales, pacientes y acompañantes de las medidas preventivas indicadas por las autoridades sanitarias competentes para minimizar la exposición, el contagio y la propagación del SARS-CoV-2. Para esto se siguieron las recomendaciones del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y del Servicio de Medicina Preventiva del HGUGM, y se adaptaron a las características físicas y funcionales de cada uno de los centros pertenecientes al HGUGM. Se establecieron las siguientes acciones: a) el paciente acude al hospital preferentemente solo, o con 1 acompañante en caso de necesidad, b) en caso de que el paciente presente síntomas compatibles con la COVID-19 no acudirá a la consulta y llamará al hospital para informar de la situación, c) se realiza un control estricto de entrada de pacientes a la hora aproximada de la cita, ni antes ni después, para evitar aglomeraciones, d) se proporciona mascarilla quirúrgica a las personas que no la lleven, y se realiza higiene de manos con solución hidroalcohólica a la entrada del centro, y de la consulta, e) no se permite el uso de guantes, f) los pacientes esperan su turno sentados en los asientos indicados para tal fin evitando la circulación innecesaria por el centro; se respetará en todo momento la distancia mínima de 2 metros con otras personas, g) limpieza y desinfección de espacios y equipos tras cada paciente, y h) se realiza una evaluación diaria de aforos de salas y funcionamiento de las consultas.

Estas instrucciones se transmitieron a los pacientes por 3 vías: 1) cada vez que se realizó contacto telefónico con ellos, 2) por medio de SMS recordatorios enviados los días previos a la cita, y 3) por medio de texto informativo impreso en la hoja de citación de consulta que recibían en el domicilio.

El funcionamiento diario de los circuitos diseñados quedó asegurado por el trabajo en equipo de los administrativos de la admisión de consultas externas, médicos rehabilitadores, los fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas, personal de enfermería y celadores, que tuvieron un papel decisivo en este aspecto ya que son los que conocen con más detalle del día a día de las consultas externas.

CONCLUSIONES

El esfuerzo coordinado, el trabajo transversal de todos los profesionales del HGUGM, y la colaboración de pacientes y familiares evitó el desplazamiento de pacientes al HGUGM en los momentos de mayor incidencia de COVID-19, y garantizó su asistencia de forma no presencial y con la mayor calidad que permitió la situación. Esto evitó aglomeraciones en los centros y mayor eficiencia ante la pandemia. La reorganización posterior de las consultas externas se realizó aumentando la actividad telemática y siguiendo protocolos estrictos de medidas preventivas.

Sería recomendable realizar un análisis de las acciones realizadas por otros hospitales con relación a la orden de cese de consultas externas y su reorganización posterior para conocer cuáles han sido más oportunas, efectivas, eficientes y seguras tanto para los pacientes y los profesionales, como para el funcionamiento de los centros sanitarios.

También sería oportuno realizar estudios para conocer la percepción y opinión de los pacientes y profesionales sobre la atención telefónica, puesto que su uso se ha extendido de forma exponencial y probablemente se convierta en una herramienta habitual de asistencia sanitaria.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad de España. Información científica-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/salud-Publica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/ITCoronavirus.pdf> [consultado 15-9-2020]
2. World Health Organization. Timeline of WHO's response to COVID-19 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/29-06-2020-covid-timeline> [consultado 15-9-2020]

3. Medios de Comunicación de la Comunidad de Madrid. La Comunidad de Madrid aprueba medidas extraordinarias por el coronavirus [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/nota_de_prensa_cm_09.03.2020_21h.pdf [consultado 10-9-2020]
4. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Memoria 2018 [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/gregoriomaranon/nosotros/memorias> [consultado 10-9-2020]

AGRADECIMIENTOS

A todos los profesionales del Hospital General Universitario Gregorio Marañón que han dedicado horas de su trabajo y de su tiempo libre al cuidado de los pacientes y sus seres queridos durante la pandemia COVID-19. Muchas gracias siempre.

DECLARACIÓN DE TRANSPARENCIA

El autor/a de este artículo declara no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

Si desea citar nuestro artículo:

Ramiro-González M.

Covid-19: gestión de consultas de rehabilitación

ANALES RANM [Internet]. Real Academia Nacional de Medicina de España;

An RANM · Año 2020 · número 137 (03) · páginas 286–291

DOI: 10.32440/ar.2020.137.03.rev04
