

Necesidades sociosanitarias identificadas durante la trayectoria de atención a las personas con antecedente de COVID-19 en España: un estudio mixto transversal.

 CN COVID Necesidades



Índice

- 01** — **Contexto**
¿Por qué surge la necesidad de llevar a cabo este proyecto?
- 02** — **Objetivos y metodología**
¿Qué pretendíamos conseguir? ¿Cómo lo hicimos?
- 03** — **Mapa de la evidencia**
¿Qué necesidades se identificaron, a nivel global, durante el primer año de pandemia?
- 04** — **Identificación de necesidades**
¿Y en España? ¿Cuáles son las necesidades de pacientes y profesionales?
- 05** — **Priorización de necesidades**
¿Cuáles son las necesidades que pacientes y profesionales perciben como más importantes en España?
- 06** — **Conclusiones**
¿Qué hemos aprendido?
- 07** — **Contacto**

01. Contexto

¿Por qué surge la necesidad de llevar a cabo este proyecto?

Durante el desarrollo de la pandemia por COVID-19 en **España** se ha requerido en múltiples ocasiones la necesidad de priorización de recursos humanos, materiales y logísticos, poniéndose a prueba la capacidad de respuesta del **Sistema Nacional de Salud**. El establecimiento de prioridades establecidas por los principales grupos de interés puede facilitar la toma de decisiones de políticas sanitarias, así como una correcta planificación en la utilización de recursos de atención primaria y hospitalaria.

Si se conocen las principales prioridades y necesidades, estas pueden abordarse en **planes de preparación** para pandemias y estrategias que favorezcan la reducción de la propagación de brotes virales. Además, la comprensión de las necesidades y motivaciones de los grupos de interés nos puede conducir a una predicción más precisa de la necesidad de recursos de atención primaria, hospitalaria, comunitaria y de las residencias de mayores ante una pandemia.

02. Objetivos y metodología

¿Qué pretendíamos conseguir? ¿Cómo lo hicimos?

El **objetivo principal** del proyecto es detectar necesidades sociosanitarias en base a la experiencia de las personas con antecedente COVID-19 y de los profesionales de la salud en España. Para cumplir con el objetivo, hasta el momento, se han llevado a cabo **las tres primeras fases del proyecto**:

Mapa de la evidencia

Se llevó a cabo un **mapeo de la evidencia** sobre necesidades sociosanitarias asociadas a la COVID-19 durante el primer año de pandemia, desde la perspectiva de pacientes adultos y los profesionales implicados en su atención.

Identificación de necesidades

Primera ronda de encuestas electrónicas. Se presentaron una serie de preguntas abiertas a partir de las cuales los agentes implicados podían señalar dificultades, áreas de mejora o necesidades. Se realizó un análisis cualitativo de las respuestas para obtener listados de necesidades no cubiertas.

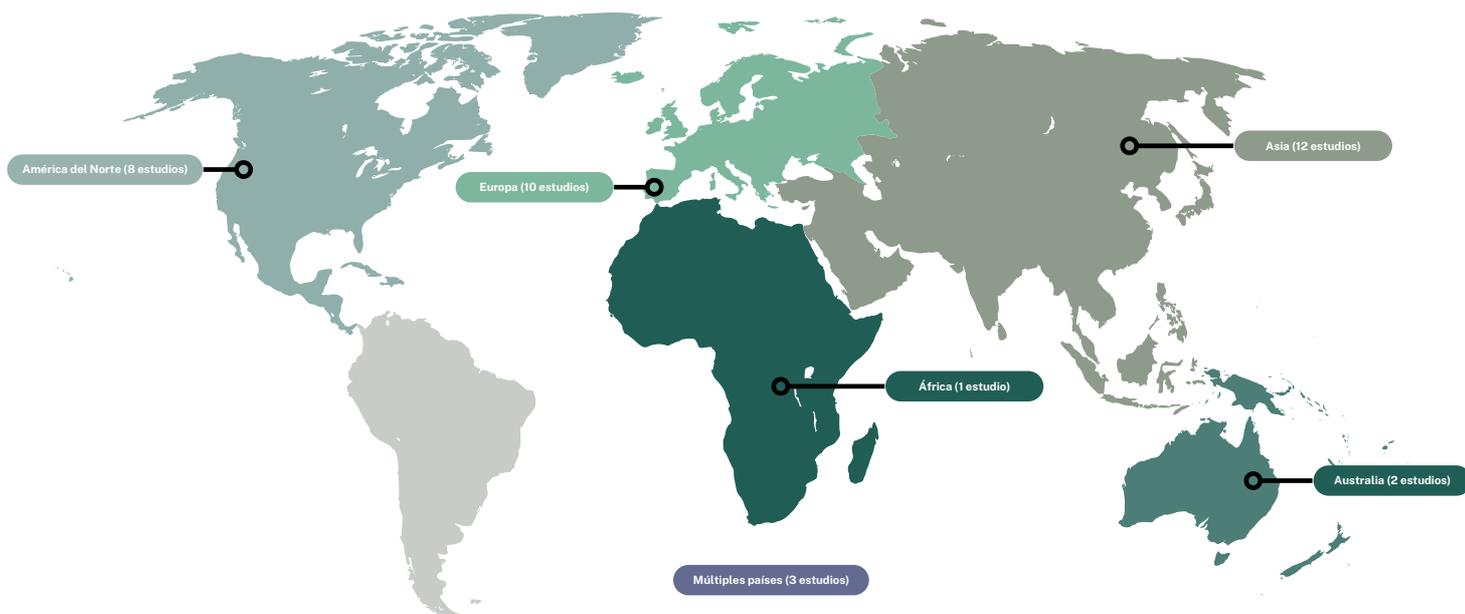
Priorización de necesidades

Segunda ronda de encuestas electrónicas. En base a las necesidades identificadas en la fase anterior, se desarrollaron cuestionarios de priorización de necesidades, en los que se pedía a las personas participantes que valoraran, en una escala Likert de 1 a 10 puntos (con opción de marcar "No sabe/No contesta"), cómo de importantes son, desde su perspectiva, cada una de las necesidades identificadas.

03. Mapa de la evidencia

¿Qué necesidades se identificaron, a nivel global, durante el primer año de pandemia?

El mapa de la evidencia incluyó **36 estudios** que identificaron necesidades socio-sanitarias asociadas al primer año de pandemia por COVID-19. La mayoría de los estudios incluidos reportan necesidades desde el punto de vista de los profesionales de la salud. Se necesita más investigación para evaluar las perspectivas en primera persona de pacientes y familiares.



	Profesionales	Pacientes	Familias
Número total de estudios	35/36 (97%)	13/36 (36%)	16/36 (44%)
Necesidades reportadas con mayor frecuencia	<ul style="list-style-type: none"> Recursos generales de apoyo psicológico Provisión de EPIs adecuados Otras necesidades de información, recursos y procedimientos para reducir el riesgo de infección 	<ul style="list-style-type: none"> Acceso a apoyo emocional Comunicación con las familias e interacción social Acceso a profesionales de salud mental Acceso a apoyo social (incluyendo prestaciones sociales y cuidado de menores) 	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación e interacción social entre familias y pacientes / residentes. Acceso a apoyo psico-socio-emocional

El mapa de la evidencia ha sido publicado en la revista *International Journal of Environmental Research and Public Health*:

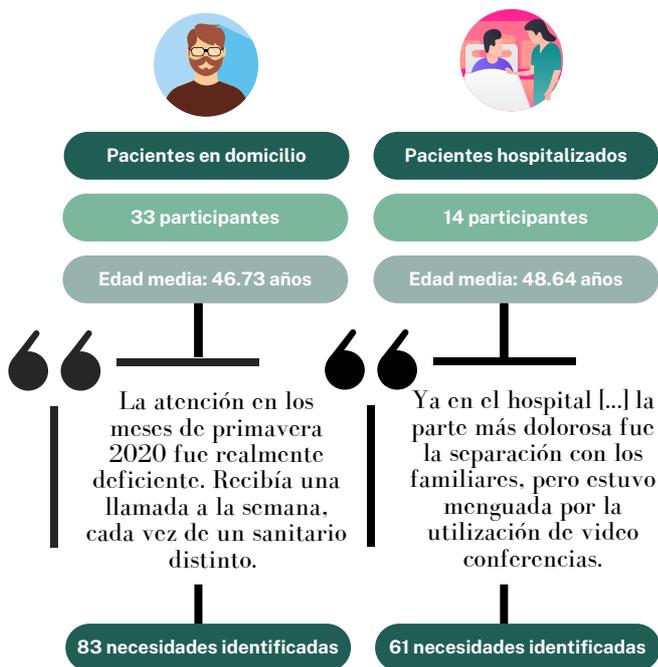
Aparicio Betancourt M, Duarte-Díaz A, Vall-Roqué H, Seils L, Orrego C, Perestelo-Pérez L, Barrio-Cortes J, Beca-Martínez MT, Molina Serrano A, Bermejo-Caja CJ, González-González AI. Global Healthcare Needs Related to COVID-19: An Evidence Map of the First Year of the Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022; 19(16):10332.

<https://doi.org/10.3390/ijerph191610332>

04. Identificación de necesidades

¿Y en España? ¿Cuáles son las necesidades de pacientes y profesionales?

Se llevó a cabo una primera ronda de **encuestas de carácter exploratorio**, en las que se presentaron una serie de **preguntas abiertas** a partir de las cuales los agentes implicados podían señalar dificultades, áreas de mejora o necesidades no cubiertas a lo largo del proceso de atención a personas con COVID-19. Las encuestas dirigidas a pacientes y profesionales de atención primaria y hospitalaria estuvieron abiertas **de marzo a julio 2021**. La encuesta dirigida a profesionales de residencias de atención a mayores estuvo abierta **de junio a agosto 2021**. En total participaron 47 pacientes y 43 profesionales.



Se realizó un **análisis cualitativo** para identificar, analizar y reportar patrones a partir de las respuestas de los participantes a las preguntas abiertas. De ese análisis surgió un **listado de necesidades no cubiertas para cada grupo de población y se identificaron un total de 399 necesidades.**



05. Priorización de necesidades

¿Cuáles son las necesidades que pacientes y profesionales perciben como más importantes en España?

El listado de necesidades elaborado durante la fase anterior se utilizó para elaborar las **encuestas cuantitativas de priorización de necesidades**.

En esta segunda ronda de encuestas electrónicas se pidió a los participantes que **valoraran la importancia** de cada una de las necesidades previamente identificadas, en una escala Likert de 1 (“no es una prioridad”) a 10 (“prioridad muy alta”), con opción de marcar “No sabe/No contesta”.

En total se difundieron cinco encuestas. Las encuestas dirigidas a pacientes y profesionales de atención primaria y hospitalaria estuvieron abiertas de **octubre 2021 a mayo 2022**. La encuesta dirigida a profesionales de residencias de atención a mayores estuvo abierta **de febrero a noviembre 2022**.

Análisis de datos

- Para analizar la **importancia** de cada ítem, se calculó la puntuación media.
- Como medida de dispersión y para obtener una indicación del **grado de consenso** entre las opiniones de las personas participantes, se calcularon los rangos intercuartiles (IQR).
- Se estableció un valor de $IQR \leq 2$ como **criterio de consenso**, indicando las menores puntuaciones, mayor consenso.



En cada subgrupo, se seleccionaron las **diez necesidades valoradas como más importantes y con mayor grado de consenso**.

05. Priorización de necesidades

¿Cuáles son las necesidades que pacientes y profesionales perciben como más importantes en España?

En total, en la fase de priorización de necesidades participaron **767 personas**, con representación de **todas las Comunidades y Ciudades Autónomas**:



Pacientes en domicilio

331 participantes



Pacientes hospitalizados

145 participantes



Profesionales de AP

87 participantes



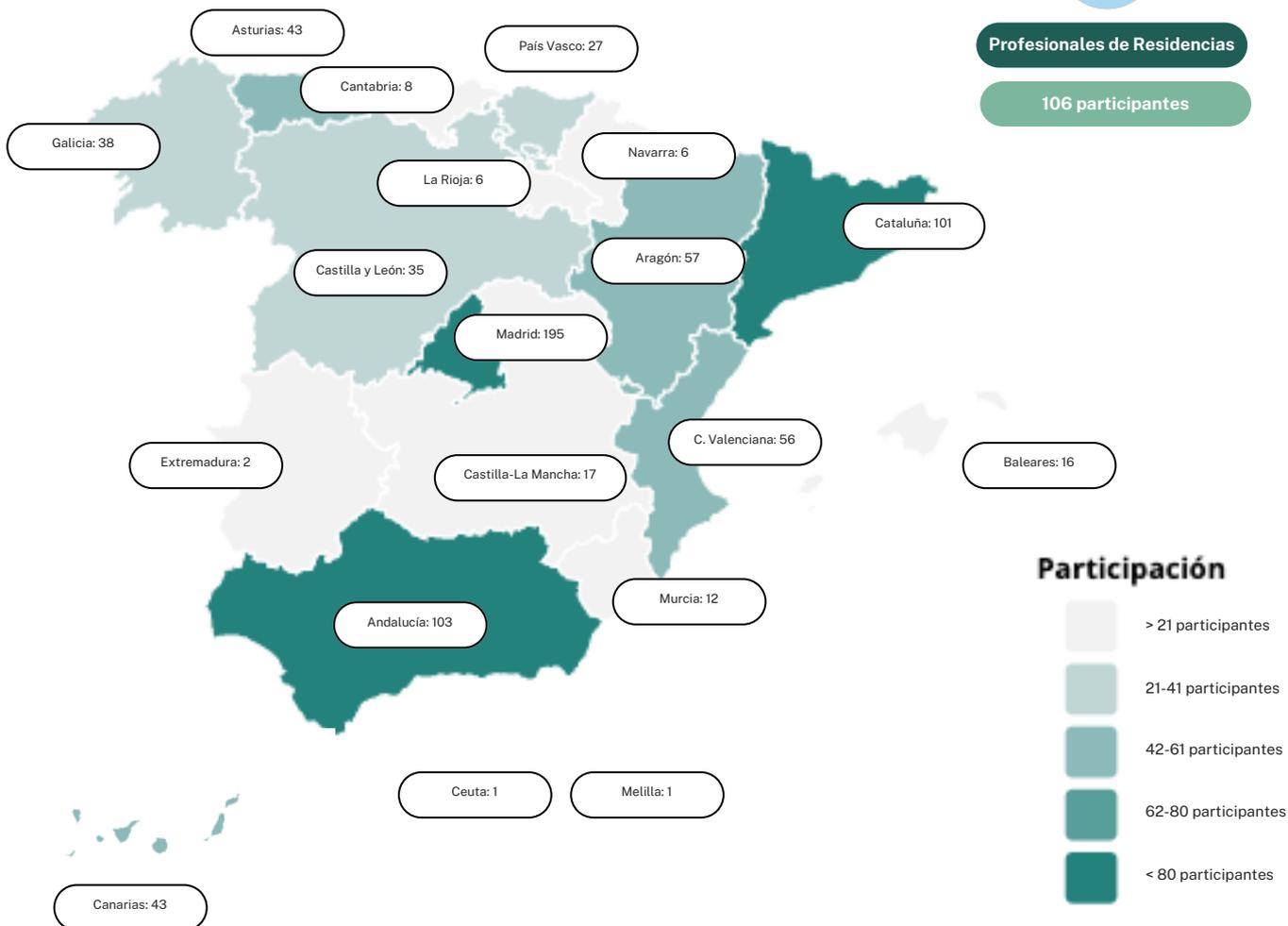
Profesionales de Hospitales

98 participantes



Profesionales de Residencias

106 participantes



05. Priorización de necesidades

¿Cuáles son las necesidades que pacientes y profesionales perciben como más importantes en España?

Las diez necesidades más importantes desde la perspectiva de **pacientes en aislamiento domiciliario**:

#	Necesidad	Media	IQR
1	Establecimiento de protocolos de actuación eficaces, claros y consistentes a lo largo de todo el proceso (identificación temprana de síntomas, diagnóstico, tratamiento y alta).	9,74	0
2	Aumentar conocimiento sobre COVID-19 persistente y las complicaciones y secuelas asociadas por parte de los profesionales.	9,68	0
3	Alta médica en función de sintomatología y limitaciones y no únicamente de acuerdo a un criterio temporal.	9,61	0
4	Que los servicios de Salud Pública ofrezcan información actualizada, concisa y comprensible.	9,60	0
5	Facilidad para contactar con los servicios sanitarios en casos de urgencia, incluyendo fines de semana.	6,90	0
6	Asegurar la uniformidad en la información que se ofrece desde diferentes servicios y profesionales (ej., 012 y Atención Primaria).	9,58	0
7	Que los profesionales sanitarios ofrezcan información actualizada, concisa y comprensible.	9,52	1
8	Protocolos específicos para la protección y reincorporación laboral de personas especialmente vulnerables.	9,51	1
9	Aumentar la preparación y el conocimiento sobre la COVID-19 de los profesionales sanitarios.	9,49	0
10	Acceso a una atención sanitaria integral para los pacientes, atendiendo todas sus necesidades y no sólo las relacionadas con COVID-19.	9,49	1

05. Priorización de necesidades

¿Cuáles son las necesidades que pacientes y profesionales perciben como más importantes en España?

Las diez* necesidades más importantes desde la perspectiva de **pacientes hospitalizados**:

#	Necesidad	Media	IQR
1	Aumentar la preparación y el conocimiento sobre la COVID-19 de los profesionales sanitarios.	9,80	0
2	Establecimiento de protocolos de actuación eficaces, claros y consistentes a lo largo de todo el proceso (identificación temprana de síntomas, diagnóstico, tratamiento y alta).	9,76	0
3	Aumentar la preparación y el conocimiento sobre el diagnóstico de COVID-19 entre los profesionales sanitarios.	9,74	0
4	Separación rápida de pacientes COVID-19 y no-COVID-19.	9,68	0
5	Interpretación correcta de los resultados de las pruebas diagnósticas.	9,64	0
6	Acceso y derivación rápida para la realización de PCR y otras pruebas diagnósticas desde los primeros síntomas.	9,63	0
7	Empatía, respeto y comprensión por parte de los profesionales sanitarios.	9,63	0
8	Ser escuchado por los profesionales y tomar decisiones conjuntamente.	9,61	0
9	Acceso a un tratamiento eficaz adaptado a la persona y sus circunstancias.	9,60	0
10	Que los profesionales sanitarios ofrezcan información actualizada, concisa y comprensible.	9,58	0
11	Protocolos claros para la derivación rápida a urgencias.	9,58	0

*Nota. En el caso de pacientes hospitalizados se incluyen once necesidades priorizadas en vez de diez ya que las necesidades 10-11 obtuvieron la misma media y el mismo IQR.

05. Priorización de necesidades

¿Cuáles son las necesidades que pacientes y profesionales perciben como más importantes en España?

Las diez necesidades más importantes desde la perspectiva de **profesionales de Atención Primaria:**

#	Necesidad	Media	IQR
1	Disponibilidad y contratación de recursos humanos cualificados para hacer frente a la demanda asistencial y evitar la saturación del servicio.	9,39	1
2	Disponibilidad de recursos materiales e infraestructuras suficientes y de calidad para hacer frente a la demanda asistencial.	9,34	1
3	Acceso rápido a pruebas diagnósticas efectivas que permitan un cribado rápido desde AP.	9,25	1
4	Protocolos claros en relación con la interpretación de algoritmos, tiempo de confinamiento y solicitud de pruebas.	9,19	1
5	Coordinación y trabajo en equipo entre los profesionales de Atención Primaria.	9,19	1
6	Acceso a EPIs que mantengan fresco al personal sanitario y no dificulten su visibilidad y confortabilidad.	9,18	1
7	Apoyo real de las gerencias y reconocimiento de la labor de los profesionales.	9,15	1
8	Líneas de atención telefónica suficientes que eviten la saturación del servicio.	9,14	1
9	Evitar cambios innecesarios en los protocolos de actuación y algoritmos de atención.	9,13	1
10	Protocolos de actuación claros y consistentes en el tiempo.	9,13	1

05. Priorización de necesidades

¿Cuáles son las necesidades que pacientes y profesionales perciben como más importantes en España?

Las diez* necesidades más importantes desde la perspectiva de **profesionales de Atención Hospitalaria**:

#	Necesidad	Media	IQR
1	Disponibilidad y contratación de recursos humanos para hacer frente a la demanda asistencial y evitar la saturación del servicio.	9,53	0
2	Estabilidad laboral, sueldos dignos y continuidad de cobro para el personal sanitario.	9,46	0
3	Disponibilidad de camas suficientes en la unidad de críticos y Medicina Interna.	9,43	1
4	Organización institucional para hacer frente a futuras olas y pandemias sin detener el resto de la actividad asistencial (reducir necesidad de improvisar).	9,40	1
5	Disponibilidad de recursos materiales suficientes para hacer frente a la demanda asistencial (ej., reactivos).	9,39	1
6	Establecimiento de protocolos de actuación eficaces, claros y consistentes a lo largo de toda la trayectoria de cuidados (identificación temprana de síntomas, diagnóstico, tratamiento y alta).	9,39	1
7	Comunicación efectiva entre Hospitales y AP para la continuidad de cuidados (curas, retirada de puntos, controles...).	9,38	1
8	Contratación de personal adicional para evitar la obligación de ampliar horarios, turnos, guardias y desplazamientos forzosos de acuerdo a las necesidades del momento.	9,37	1
9	Contratación de recursos humanos para evitar el abandono del cuidado de otras patologías.	9,33	1
10	Acceso a EPIs que mantengan fresco al personal sanitario y no dificulten su visibilidad y confortabilidad.	9,29	1
11	Mantenimiento de una carga de trabajo adecuada para evitar la saturación de los profesionales.	9,29	1

*Nota. En el caso de profesionales de Atención Hospitalaria se incluyen once necesidades priorizadas en vez de diez ya que las necesidades 10-11 obtuvieron la misma media y el mismo IQR.

05. Priorización de necesidades

¿Cuáles son las necesidades que pacientes y profesionales perciben como más importantes en España?

Las diez necesidades más importantes desde la perspectiva de **profesionales de Residencias de Atención a Mayores**:

#	Necesidad	Media	IQR
1	Comunicación más cercana y continua entre familiares y residentes al final de la vida (ej., video-llamadas, visitas).	9,50	0,25
2	Comunicación más cercana y continua entre profesionales, residentes y familiares al final de la vida.	9,47	1
3	Implementación de medidas para mantener, de forma segura, el acompañamiento presencial, afectivo y cercano a personas en situación terminal por sus seres queridos.	9,42	1
4	Disponibilidad de recursos materiales para prevenir contagios y hacer frente a la demanda asistencial para centros públicos, privados y concertados.	9,17	1
5	Mejoras en el proceso de ingreso para promover el bienestar y evitar la sensación de abandono en los nuevos residentes y sus familiares durante el aislamiento inicial.	9,15	1
6	Implementación de planes para establecer una comunicación continua con familias que brinde apoyo emocional, facilite la provisión de información y evite la saturación del personal.	9,13	1
7	Mantenimiento de las sesiones individuales de apoyo psicológico de manera presencial en la atención al final de la vida.	9,12	1
8	Establecimiento de medidas de protección para prevenir contagios en el centro.	9,11	1
9	Coordinación y comunicación efectiva entre profesionales del centro.	9,10	1
10	Información actualizada y comprensible sobre los cambios en los protocolos y las implicaciones organizativas.	9,08	1

06. Conclusiones

¿Qué hemos aprendido?

En las Fases 1, 2 y 3 del proyecto, se han podido **caracterizar las principales necesidades sociosanitarias asociadas a la COVID-19** en España desde el punto de vista de pacientes y profesionales del ámbito hospitalario, atención primaria y residencias de atención a mayores.

¿Qué impacto pueden tener estos resultados?



Informar

Estos resultados informarán a gestores y decisores de políticas sanitarias sobre las principales necesidades percibidas por los grupos de interés.



Mirar al futuro

También permitirán una mejor preparación futura a planes de resiliencia y contingencia por parte de administraciones y organizaciones en diferentes niveles asistenciales.

07. Contacto



El equipo de investigación está formado por un equipo multidisciplinar (medicina de familia y comunitaria, psiquiatría, enfermería, sociología, estadística y evaluación de servicios sanitarios) cuyos miembros pertenecen a la Gerencia Asistencial de Atención Primaria (GAAP) del **Servicio Madrileño de Salud**, la **Fundación Avedis Donabedian** (FAD) y el **Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud** (SESCS).

Este proyecto ha surgido de una iniciativa colaborativa en el marco de la Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC) a raíz de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19 y ha sido financiado por la **Fundación para la Investigación e innovación Biosanitaria de Atención Primaria** del Servicio Madrileño de Salud.

Datos de contacto

Email: fad@fadq.org

Web: <https://covidnecesidades.fadq.net>