



Gestión de la pandemia desde un área de gestión sanitaria

Maraver Pradas LT, Carrera Domínguez E,
Serrano Fernández P, Ortiz Montaña C.
AGS Osuna, Osuna
pedro.serrano.fernandez.sspa@juntadeandalucia.es



Presenta el trabajo Casto Ortiz Montaña.

Resumen

Los recursos humanos junto con los materiales son los elementos más importantes de la gestión sanitaria y forman con estos un conjunto activo para la producción de acciones tendentes a la atención a la salud en sus aspectos preventivos, promotores, de curación de la enfermedad y su recuperación. En muchas ocasiones se identifica, quizá erróneamente, una mayor calidad de la atención con una mayor disponibilidad de recursos materiales, en mayor número, de mayor costo o de extraordinaria complejidad. Aunque ello no sea cierto en su totalidad, hay que admitir que una atención sanitaria correcta es aquella que dispone de medios suficientes y adecuados a la situación que se debe atender y solucionar y con un coste dentro de los límites aceptables, tanto para la institución como para el usuario; no siendo solo eficaz, sino también eficiente. En definitiva, la utilización de un medio adecuado para obtener aquello que se pretende.

La actual pandemia por el COVID-19 ha puesto a prueba la capacidad real de nuestro sistema sanitario para hacerle frente. Establecimiento de nuevos circuitos, diseño de estrategias de actuación y, por supuesto, búsqueda de recursos, tanto humanos como materiales como de infraestructuras y equipamiento, dentro de un escenario de escasez importante y ante un cambiante criterio de uso de estos que se ha ido adaptando con el paso de los acontecimientos derivados de un mejor conocimiento científico del COVID-19.

Desde el inicio de la pandemia, se constituyeron varios grupos de trabajo multidisciplinarios, liderados por el equipo directivo del área, al objeto de priorizar y optimizar las actuaciones que se iban a llevar a cabo.

Entre otras actuaciones, tras más de un año de trabajo, podemos destacar las siguientes:

- Transformación de una residencia de estudiantes y de un hotel en un centro hospitalario para albergar a pacientes con COVID.
 - Creación de circuitos diferenciados en todos los centros de atención primaria, así como en urgencias del hospital.
 - Incremento de la dotación de camas de cuidados críticos en el hospital.
 - Transformación de habitaciones de hospitalización convencional en habitaciones con presión negativa y monitorización de constantes.
 - Gestión automatizada de mascarillas autofiltrantes.
 - Gestión del reprocesado de equipos de protección individual.
 - Sistema de control de accesos al hospital mediante tornos.
-

Objetivos del proyecto o experiencia

- Habilitar nuevos espacios para albergar camas de hospitalización convencional, para pacientes COVID-19.
- Medicalización de un hotel.
- Habilitar espacios adecuados para ingresar pacientes COVID en estado crítico y/o semicrítico.
- Optimizar el proceso de gestión de equipos de protección individual.
- Establecer circuitos de atención diferenciados a pacientes COVID (sospechoso, probable o confirmado con infección activa).
- Controlar los accesos a las principales estancias del hospital de cualquier usuario del centro.

Método

Para la creación de nuevos espacios de atención sanitaria, medicalización de espacios públicos (residencia de estudiantes y hotel) o habilitación de nuevos espacios para pacientes críticos o semicríticos, se definieron las necesidades de profesionales, equipamiento, mobiliario, material fungible y reutilizable. Además, se habilitaron circuitos de acceso y salida, de pacientes, profesionales, materiales y residuos.

En cuanto a los circuitos diferenciados en todos los puntos de atención a pacientes (atención primaria y atención hospitalaria) se redefinieron todos los flujos de perso-

nas, así como los espacios habilitados y los de nueva creación, dotándolos de todo lo necesario para un funcionamiento óptimo.

En cuanto a la gestión de los equipos de protección individual, nos apoyamos en dos proyectos diferenciados:

Automatización de la dispensación de mascarillas autofiltrantes, la cual requería de una máquina que cumpliera los siguientes requisitos:

- Identificación de los profesionales garantizando su confidencialidad.
- Garantía en la verificación de los equipos.
- Control de acceso personalizado.
- Explotación de datos.
- Capacidad superior a 24 horas de consumo.
- Facilidad de uso.
- Generar comodidad, confianza y aceptación en los profesionales.

Garantizar una gestión de equipos de protección individual a través de su reprocesado. La tercera revisión del Procedimiento de los Servicios de PRL frente a la exposición al SARS-CoV-2, contemplaba la posibilidad de alargar la vida de los EPI. La retirada del mono era en sí mismo un riesgo, sumado a la necesidad de alargar su uso, nos llevó a realizar actividades de descontaminación en salas que debían cumplir los siguientes requisitos:

- Entrada desde la zona sucia.
- Salida a zona limpia.
- Ducha.
- Espejo.
- Bancos.
- Ubicación para EPIs limpios y los reprocesados.
- Contenedores de residuos para EPIs desechados.
- Instrucciones escritas de cómo realizar los procesos.

En lo que respecta al control de los flujos de personas en el hospital, pusimos en marcha un proyecto de control de accesos mediante la instalación de unos tornos de acceso (*hardware*) y un sistema informático (*software*) que permitiese:

- Controlar automáticamente los accesos al hospital según diferentes perfiles de usuarios: profesionales, pacientes, acompañantes, proveedores y otros usuarios.
- Explotación de la información.

Paralelamente, se estudiaron los criterios para el establecimiento de permisos dinámicos de acceso para garantizar que se ajustaran a las instrucciones indicadas en cualquier momento.

Resultados obtenidos

Transformamos una residencia de estudiantes y un hotel en un espacio acreditado como centro sanitario para la hospitalización de pacientes COVID.

Triplicamos el número de camas para pacientes críticos disponibles, diferenciando espacios para albergar a pacientes COVID. Además, se ha instalado una zona de presión negativa y monitorización para pacientes COVID en estado semicrítico.

Se ha conseguido proporcionar a todos los profesionales del área el material de protección que ha necesitado en cada momento. Mención especial requiere la dispensación de mascarillas autofiltrantes, que se ha conseguido realizar de manera automatizada. Se definió una base de datos de profesionales con acceso a la extracción de material, así como los criterios de asignación de estos y se facilitó al proveedor, garantizando la confidencialidad de los datos.

Establecimos un circuito interno desde la llegada al almacén general hasta la retirada por parte del profesional de la máquina dispensadora, que garantizase la trazabilidad en la identificación del proveedor, referencia, lote y caducidad de cada mascarilla. Esto nos va a permitir, en caso de alerta sanitaria, la identificación inequívoca de profesionales. Habilitamos un espacio en condiciones de seguridad higiénico-sanitarias para adaptar el envase original al formato óptimo para su dispensación en la máquina. Además, se difundió el procedimiento a todos los responsables y profesionales del hospital, asegurando su conocimiento y puesta en marcha.

Todos los accesos a urgencias cuentan con circuitos totalmente diferenciados para pacientes COVID.

Para mejorar el control de acceso al hospital, hemos instalado unos tornos en los puntos de entrada y salida, habilitándose los siguientes perfiles:

- Profesionales: acceso mediante tarjeta identificativa del hospital. Activa desde el inicio hasta el final del contrato.
- Pacientes y acompañantes.
- Entorno hospitalización.
- “Usuario protegido”: 0 acompañantes. Visitas restringidas.

- “Usuario genérico”: 1 acompañante. Situación habitual.
- “Usuario excepcional”: 2 acompañantes. Pacientes con alguna necesidad clínica o familiar especial.
- Entorno hospital de día (médico/quirúrgico):
- “Usuario genérico”: 1 acompañante.
- Estos acompañantes podrán obtener su tarjeta de acceso a través de “TurnoSAS” o a través de admisión central o de urgencias.
- Visitadores y otros usuarios: se le facilitará una tarjeta de uso para utilización el día de la entrega. Esta tarjeta se facilitará a través del puesto de vigilancia.

INNOVACIÓN. ¿Cuáles son las características más novedosas del proyecto o experiencia que se presenta?

Destacamos los siguientes apartados del proyecto presentado:

1. Dispensación automatizada de mascarillas autofiltrantes.
 - Optimización del proceso de dispensación de mascarillas.
 - Se ha garantizado la trazabilidad de todo el procedimiento.
 - Se ha logrado obtener un consumo regular que permite un adecuado abastecimiento y una disponibilidad de material permanentemente.
 - Se ha preservado la identificación de los profesionales por parte del proveedor. El acceso se realiza con la tarjeta identificativa, los datos se analizan solo a nivel interno.
 - Se ha conseguido educar al profesional para un uso eficiente de las mascarillas, generando además confianza, ya que la visibilidad del producto permite comprobar su continua disponibilidad.
 - Inmediatez en la resolución de incidencias al disponer de un servicio técnico por remoto y presencial permanente.
2. Control de acceso al hospital mediante tornos.
 - Actualmente estamos en fase de implementación. Los tornos están ya instalados y los profesionales ya acceden a través de su tarjeta identificativa.
 - En cuanto al acceso de pacientes y acompañantes, se está procediendo a la parametrización del *software* por parte de la empresa y el servicio de TIC del hospital, obteniendo resultados satisfactorios en todas las pruebas realizadas. Por lo tanto, esperamos poder implementarlo definitivamente en los próximos días.

3. Establecimiento de circuitos diferenciados para pacientes COVID, así como de zonas de descontaminación.
 - No se han producido contagios de procedencia laboral en el circuito COVID.
 - Los profesionales transmiten su satisfacción.
 - Existe más relajación al evitar la circulación por zonas contaminadas sin el EPI.
 - Permite y permite el reprocesado de EPI y descontaminación de EPIs, garantizando una retirada segura de los mismos.

CALIDAD. ¿Qué mejoras en calidad se han obtenido al desarrollar el proyecto o experiencia?

- Con el incremento de dotación de camas de hospitalización convencional, se ha favorecido la accesibilidad de los pacientes de la zona, evitando traslados a otros centros que los hubieran alejado de sus familiares y allegados.
- Las mejoras en equipamiento y disponibilidad de zonas de atención a pacientes críticos y semicríticos ha permitido mejorar la atención a estos pacientes, evitando en muchos casos la ocupación de camas de UCI y, por tanto, mejorando su atención sanitaria.
- La gestión de los equipos de protección individual se considera que ha sido óptima, ya que ningún profesional se ha encontrado desabastecido de este material en ningún momento. Consideramos la implementación de la dispensación automatizada de mascarillas autofiltrantes como una optimización del procedimiento, que garantiza seguridad y trazabilidad de todo el procedimiento.
- Los circuitos de descontaminación de los equipos de protección individual aportan seguridad a los profesionales, tanto en la puesta como en la retirada de estos.
- El acceso por circuitos diferenciados de pacientes COVID aporta seguridad a los profesionales y a los usuarios, ya que evita una posible contaminación cruzada.
- El control de acceso al hospital mediante tornos nos va a permitir incrementar la seguridad de usuarios y profesionales, ya que se controla la afluencia de usuarios en todo momento, garantizando por tanto la aplicación de medidas de seguridad. Esto también nos aporta una mejora en la intimidad de los pacientes hospitalizados, ya que evita la aglomeración de personas en las habitaciones.

MEJORA DE LA GESTIÓN Y/O EVALUACIÓN EN SALUD. ¿Qué aportación realiza el proyecto o experiencia para la mejora de la gestión y/o la evaluación de resultados en salud?

Este proyecto ha conseguido importantes mejoras en la gestión de la pandemia, tanto a nivel de unidades de gestión (microgestión) como a nivel del área en general (macrogestión).

En primer lugar, cada unidad ha tenido información en todo momento del estado de cada una de las partes del proyecto, pudiendo obtener sus beneficios en cuanto se producía un avance. Los profesionales han sido partícipes en todo momento de estas líneas de actuación.

A nivel de la dirección del centro, se ha conseguido un mayor control en diferentes ámbitos, como pueden ser: seguridad de profesionales y usuarios, accesibilidad, atención clínica de calidad, control de la transmisibilidad del COVID, control del gasto económico, capacidad para realizar proyección de necesidades a corto y medio plazo, etc.

APLICABILIDAD Y FACILIDAD DE EXTENSIÓN A OTRAS ORGANIZACIONES DEL SECTOR SALUD. ¿En qué medida es aplicable o extensible el proyecto o experiencia a otros centros u organizaciones del sector salud?

Consideramos que todas las partes del proyecto de gestión de la pandemia son aplicables a cualquier centro y/o servicio sanitario, ya que son perfectamente adaptables a cualquier entorno.

