

FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



## TRABAJO FIN DE MÁSTER

Revisión de los procesos y adaptación de una  
unidad de reanimación quirúrgica en un hospital  
de primer nivel durante la epidemia COVID

Alumno: Rodríguez García, Lidia Beatriz

Tutor: Uris Selles, Joaquín

Master Universitario en Gestión Sanitaria

Curso: 2019-2020



1.	INTRODUCCIÓN.....	2
1.1.	INFECCION COVID-19. ASPECTOS GENERALES Y DESCRIPCIÓN EPIDEMIOLÓGICA 2	
1.2.	PRESENTACION: HOSPITAL LA PAZ. UNIDAD DE REANIMACIÓN Y CUIDADOS CRÍTICOS.....	3
	<b>2.2.1. FUNCIONES DE LA UNIDAD DE REANIMACIÓN Y CUIDADOS CRÍTICOS</b> .....	4
	<b>2.2.2. MAPA DE PROCESOS</b> .....	4
1.3.	CONTEXTO DE LA PANDEMIA Y JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO.....	5
2.	METODOLOGÍA. ANÁLISIS ESTRATÉGICO DEL SERVICIO PARA SU REORIENTACIÓN ASISTENCIAL.....	6
3.	RESULTADOS.....	8
3.1.	DEFINICIÓN DEL NÚCLEO ESTRATÉGICO DE LA URCC: MISIÓN, VISIÓN Y VALORES. 8	
3.2.	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN INTERNA Y EXTERNA.....	10
	<b>3.2.1 ANÁLISIS EXTERNO</b> .....	10
	<b>3.2.2 ANÁLISIS INTERNO</b> .....	11
3.3.	DESARROLLO DE LA MATRIZ DAFO Y CAME.....	12
3.4.	DEFINICIÓN DE LAS LÍNEAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	13
3.5.	PLAN DE ACTUACIÓN PARA EL DESARROLLO Y LOGRO DE LOS OBJETIVOS.....	15
4.	DISCUSIÓN.....	20
5.	CONCLUSIÓN.....	22
6.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
8.	ANEXOS.....	26
8.1.	ANEXO 1: ABREVIATURAS.....	26
8.2.	ANEXO 2: MAPA DE PROCESOS DE UNA UNIDAD DE REANIMACIÓN Y CUIDADOS CRÍTICOS.....	27
8.3.	ANEXO 3: MATRIZ D.A.F.O / C.A.M.E.....	28
8.4.	ANEXO 4: MATRIZ C.A.M.E.....	30

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. INFECCION COVID-19. ASPECTOS GENERALES Y DESCRIPCIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Los coronavirus (CoV) son una familia de virus que afectan a muchas especies de animales, no obstante, en raras ocasiones pueden infectar al ser humano por transmisión zoonótica como ha sucedido con el MERS-CoV, a través de la civeta, y el SARS-CoV, a través del dromedario. Los cuadros clínicos que suelen causar estas infecciones son fiebre, tos, disnea, neumonía, insuficiencia renal, e incluso puede conllevar la muerte (1).

El 31 de diciembre del 2019, tras haberse registrado un aumento de pacientes con infección respiratoria, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan de la provincia de Hubei, China, informó sobre un grupo de 27 casos de neumonía de etiología desconocida, cuya exposición común había sido el mercado de la ciudad de Wuhan. Infección causada por un nuevo CoV que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha denominado Covid-19 (2-4).

Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS, el 30 de enero del 2020 con 7818 casos confirmados en todo el mundo, convocó el Comité de Emergencias, donde se declara que el brote constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII). Finalmente el 11 de marzo de 2020 la OMS declaró la pandemia mundial con 118 629 casos de COVID-19 en el mundo de los cuales 2002 eran de nacionalidad española. (4,5)

El mecanismo de transmisión entre seres humanos se realiza por contacto directo con gotas respiratorias de más de 5 micras, estas secreciones han sido detectadas en secreciones nasofaríngeas. Además, estas secreciones permanecen en superficies como el plástico o el cartón durante unas horas y un ambiente determinado según la superficie. Por lo que se puede transmitir a través del contacto con mucosa de la boca, nariz u ojos con una mano contaminada que haya tocado esas superficies contaminadas. (5)

Según varios estudios, como el de W. Guan et al. (2019), los síntomas producidos por el Covid-19 son la fiebre, tos, fatiga, dificultad respiratoria, dolor de cabeza, dolor de garganta, entre otros. (6)

El primer caso confirmado por el Centro Nacional de Microbiología, dependiente del Instituto de Salud Carlos III, en España fue el 31 de enero del 2020 en Gomera. Era un paciente de nacionalidad alemana ingresado en el Hospital Virgen de la Guadalupe, quien había estado en contacto con una persona diagnosticada en Alemania.

Según la OMS, hasta el 2 de mayo de 2020 se habían confirmado 3.181.642 casos y 224.301 fallecidos en todo el mundo, de los cuales 216.582 casos confirmados y 25.100 fallecidos en España, según el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. (7)

Por lo que la rápida propagación del virus y la complejidad de la evolución de la enfermedad ha conllevado una necesidad de adaptación de los recursos sanitarios para poder hacer frente a la pandemia.

## **1.2. PRESENTACION: HOSPITAL LA PAZ. UNIDAD DE REANIMACIÓN Y CUIDADOS CRÍTICOS**

El centro hospitalario público de la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM) situado en la zona norte de Madrid, en el paseo de la Castellana, el Hospital Universitario La Paz, fue inaugurado en julio de 1964, y desde entonces ha ido adaptándose y creciendo hasta llegar a ser el complejo hospitalario actual, contando con 17 edificios y cuatro hospitales; el Hospital General, el Hospital Maternal, el Hospital Infantil y el Hospital de Traumatología y Rehabilitación.

Este gran hospital que además de ofrecer asistencia sanitaria a las personas de los municipios del área Norte de Salud de la CAM, atiende también a pacientes de toda España y de otros países. Para ello también cuenta con los centros de especialidades de Bravo Murillo, Peñagrande, Colmenar Viejo, Hospital de Cantoblanco y el Hospital Carlos III. (8)

Entre los servicios que ofrece se encuentran desde la unidad del Dolor, Cardiología, Neurología, Traumatología hasta cirugía maxilofacial y plástica entre otros.

El hospital cuenta con el servicio de Medicina Intensiva (Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente, Unidad de Quemados Críticos y Unidad de Aislamiento de Alto Nivel-UAAN) y el servicio de Anestesiología- Reanimación.

El Servicio cuenta con un equipo multidisciplinar en el que se incluye 147 facultativos que atienden tanto a pacientes pediátricos y adultos para ofrecer sus servicios a áreas como neuroanestesia, anestesia cardiaca, trasplantes, código ictus y otros programas como la participación en 21 programas de referencia nacional tipo CSUR. Para dar cobertura se cuenta con 7 salas de consulta preanestésica, 46 quirófanos, 10 salas de exploraciones, 6 salas de recuperación postanestésica, 5 unidades de reanimación y 2 unidades del Dolor. (9,10)

### **2.2.1. FUNCIONES DE LA UNIDAD DE REANIMACIÓN Y CUIDADOS CRÍTICOS**

La principal función de una URCC es dar asistencia a pacientes que antes o después de una intervención quirúrgica u obstétrica o traumatismos, además de exploraciones diagnósticas o terapéuticas, presentan fisiopatologías que supongan una amenaza potencial o actual para la vida y para ello:

- aplicar técnicas para hacer a los pacientes insensibles al dolor.
- proteger de la agresión quirúrgica
- valorar el compromiso ventilatorio y circulatorio
- monitorizar y mantener las constantes vitales

### **2.2.2. MAPA DE PROCESOS**

En una URCC, se deben definir aquellos procesos estratégicos, operativos y de apoyo necesarios para el correcto funcionamiento de esta, facilitando la situación y las relaciones de cada profesional dentro del proceso global de la organización. Con ese fin se ha empleado la representación gráfica conocida como mapa de procesos presente en el Anexo 2. Con los mismos objetivos, se ha empleado el mapa de procesos para una UCI Covid-19.

**- Procesos estratégicos:**

- Gestión de Recursos Humanos y Formación
- Gestión de Recursos materiales - Plan de necesidades
- Gestión y Seguimiento de los Indicadores
- Gestión de Calidad y Mejora Continua
- Gestión de Riesgos y Seguridad Clínica
- Gestión de la Satisfacción del cliente
- Gestión de la Satisfacción profesionales y clima laboral

#### - **Procesos operativos**

- Admisión inicial del paciente
- Valoración del compromiso ventilatorio y circulatorio
- Control y estabilización hemodinámico y equilibrio hidroelectrolítico
- Administración de tratamiento y soporte nutricional
- Valoración de necesidad de técnicas de tratamiento y diagnóstico
- Alta de cuidados críticos
- Procesos de apoyo asistencial: Farmacia, Laboratorio, Diagnóstico de imagen

#### - **Procesos de apoyo**

- Mantenimiento
- Informática
- Almacenes
- Gestión de compras y proveedores
- Limpieza

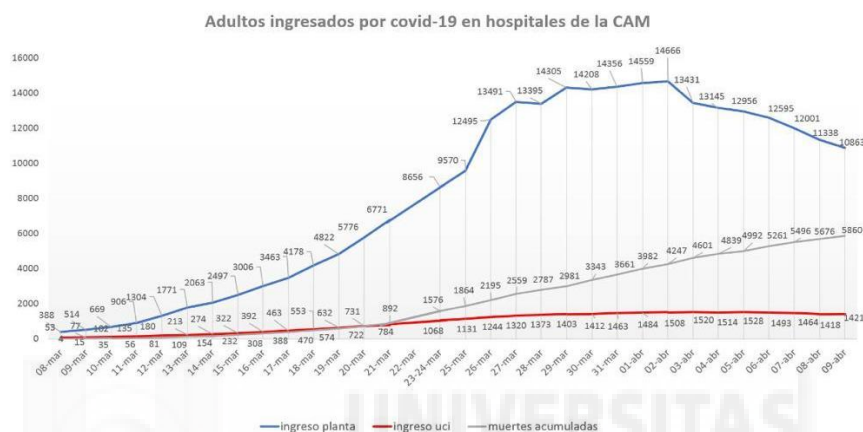
Todo ello, bajo un proceso de control y mejora continua para conseguir el mayor grado de satisfacción en los pacientes que pasan por la unidad.

### **1.3. CONTEXTO DE LA PANDEMIA Y JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO**

El Covid-19 ha conllevado una pandemia suponiendo una crisis sanitaria de una magnitud con pocos precedentes, debido a ser un virus nuevo y desconocido para

los seres humanos, el cual ha provocado una necesidad de búsqueda de información clínica y epidemiológica a través de la investigación.

En los hospitales de la CAM ha habido un gran aumento de ingresos de pacientes por Covid-19, el 9 de marzo había 399 pacientes ingresados en planta, mientras que el 9 de abril 10863 pacientes, cifra que durante este mes llegó a subir hasta 14666 pacientes. En UCI se ha pasado de tener en este periodo de 15 a 1421 pacientes.



Gráfica 1. Adultos ingresados por Covid-19 en hospitales de la CAM. Fuente: Servicio de Medicina Interna, Servicio de Neumología y Área de calidad del HULP

Esto ha conllevado una necesidad de organización, adaptación y creación de UCI preparadas para acoger pacientes con Covid-19.

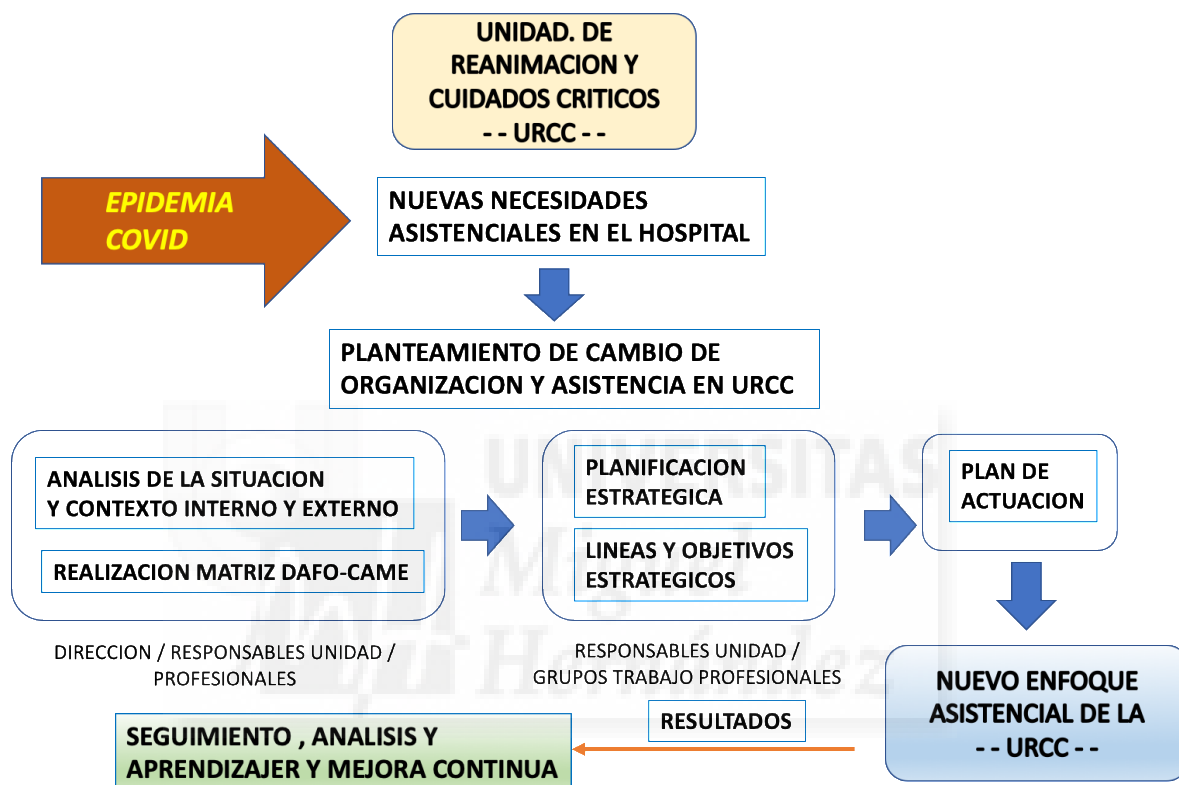
En la **justificación de este trabajo**, está el realizar un diagnóstico y evaluación de una organización frente a la epidemia, con el fin de ayudar a afrontar las necesidades urgentes de conocimiento y futura toma de decisiones en la práctica clínica para adaptar la URCC a una UCI Covid-19.

## 2. METODOLOGÍA. ANÁLISIS ESTRATÉGICO DEL SERVICIO PARA SU REORIENTACIÓN ASISTENCIAL.

Para poder realizar una revisión de los procesos y adaptación de la unidad de reanimación quirúrgica a una unidad de cuidados intensivos Covid-19 en el presente trabajo se ha realizado un análisis de la situación y contexto de la unidad y su entorno utilizando la metodología DAFO con el fin de ayudar a la organización a encontrar

sus factores estratégicos críticos, para una vez identificados, usarlos y apoyar en ellos los cambios organizacionales; con el fin de minimizar las debilidades, consolidar las fortalezas, aprovechar oportunidades y reducir las amenazas.

Tras ello, se ha definido las líneas y objetivos estratégicos para definir un plan de actuación que sea acorde con las necesidades de los pacientes críticos Covid-19, tal y como se presenta en el siguiente esquema.



La Planificación Estratégica en todas sus etapas y planteamientos ha tenido que adaptarse a las necesidades y premuras provocadas por la nueva situación y el aumento desmesurado y tan rápido de la demanda asistencial.

El compromiso de la dirección y de los responsables de la unidad con los profesionales ha conseguido que se hayan ido dando respuestas a los diferentes problemas que surgían en el proceso asistencial y organizativo día a día. El esquema metodológico que se plantea como adecuado en el proceso de planificación estratégica y que se marcaría como idóneo a llevar a cabo en una situación como la sucedida, ha ido desarrollándose en la medida de lo posible en las actuaciones que han dado respuesta a la necesidad imperiosa de cambio asistencial.



El desarrollo de procedimientos de actuación nuevos y un modelo organizativo diferente para dar respuesta a la nueva necesidad asistencial ha sido coordinado por los responsables de la unidad contando con el apoyo de grupos de profesionales que ha aportado su conocimiento y experiencia para el cambio.

El método de desarrollo de la planificación estratégica que se refiere en este trabajo pasa por el desarrollo de las diferentes etapas que se exponen a continuación y que se irán detallando en el apartado de los resultados, teniendo en consideración la necesidad de contar con la evaluación continuada de los resultados que se iban obteniendo para tener que mediante la retroalimentación de estos, desplegar el aprendizaje y mejora continua de los cambios desarrollados.

- Análisis de la situación y contexto. Matriz DAFO/CAME
- Planteamiento de líneas y objetivos estratégicos
- Definición y desarrollo del plan de actuación
- Seguimiento, análisis y mejora continua

Hay que señalar que la organización de estas etapas referidas a nivel práctico ha llevado consigo la utilización de canales de comunicación rápidos y generalizados para difundir la información como ha sido el uso de los grupos de WhatsApp para conseguir la inmediatez necesaria en la implementación de los cambios propuestos.

Hay que referir que el presente trabajo ordena la **metodología posible** para enfrentarse a retos de **planificación estratégica que requiera una respuesta rápida** como el caso y que en definitiva, marcan el camino de seguir aprendiendo de los errores y la **monitorización y seguimiento de los procesos para seguir en el camino de la mejora continua.**

### 3. RESULTADOS.

#### 3.1. DEFINICIÓN DEL NÚCLEO ESTRATÉGICO DE LA URCC: MISIÓN, VISIÓN Y VALORES.

Para poder realizar la revisión hay que partir del **núcleo estratégico** de la **misión, la visión y los valores** de la unidad de reanimación quirúrgica.

La unidad tiene como misión la asistencia a cualquier tipo de paciente y a pacientes críticos que antes o después de una intervención quirúrgica presentan fisiopatologías tan graves que suponen una amenaza actual o potencial para su vida; con la aplicación de técnicas y métodos para hacerle insensible al dolor, protegerle de la agresión quirúrgica, manteniendo sus condiciones vitales, de manera precisa, continua, inmediata, integral y óptima. (9)

La visión de la unidad pretende ser un servicio de excelencia y un modelo de referencia en nuestro país tanto a nivel asistencial como a nivel docente e investigador, siempre centrado en el esfuerzo y compromiso de los profesionales con los pacientes.

Los valores de la unidad y del HULP son:

- Atención personalizada: transmitir empatía, generar confianza y garantizar la privacidad y el respeto hacia el paciente, su dignidad, sus valores y sus derechos.
- Profesionalismo: favoreciendo el trabajo en equipo, la coordinación y la continuidad de la atención, gracias al capital humano altamente cualificado que forma parte de nuestro hospital, cuyo objetivo es alcanzar la excelencia en todas sus actuaciones.
- Calidad: tanto la referida al ámbito científico-técnico como aquella percibida por el paciente y sus familiares, que tienen a su disposición una de las carteras de servicios más amplias y competitivas del país.
- Eficacia, eficiencia y equidad en la prestación de los servicios y actividades del hospital: manteniendo el compromiso con la sostenibilidad ambiental, la prevención de la contaminación y el uso eficiente de los recursos que la sociedad ha asignado al hospital a través de las decisiones tomadas por sus representantes políticos.
- Excelencia y seguridad en el desarrollo de los servicios: conservando y fomentando los estándares de calidad en el trabajo cotidiano y promoviendo la mejora continua.
- Innovación e investigación: apostando por las nuevas tecnologías, formación y docencia como herramientas de avance, crecimiento y desarrollo futuro del hospital, cuyo último y principal beneficiario será el paciente, brindándole una mejor calidad de vida.

- Integridad, transparencia y honestidad en nuestras relaciones con los pacientes y su entorno, con la sociedad, con la administración pública, así como con nuestros trabajadores y colaboradores.

La visión y los valores van a ser utilizado para reorganizar el HULP y adaptar la **unidad de reanimación y cuidados críticos** a una **unidad de UCI Covid**.

Esta **UCI COVID**, **tendrá como misión**, la asistencia a cualquier paciente con Covid-19 que presente síntomas tan graves que suponen una amenaza actual o potencial para su vida; con la aplicación de técnicas y métodos para recuperar el estado hemodinámico estable, realizar una ventilación de protección pulmonar, manteniendo sus condiciones vitales, de manera precisa, continua, inmediata, integral y óptima.

### **3.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN INTERNA Y EXTERNA**

Para ayudar a plantear las acciones que se deberían de poner en marcha y preparar a la organización se ha realizado un primer análisis de la situación

#### **3.2.1 ANÁLISIS EXTERNO**

Los pacientes que ingresan en la unidad de Reanimación son pacientes que han precisado o precisan una intervención quirúrgica el cual tiene riesgo inminente de muerte, o al que necesita todos los cuidados generales o especiales por carecer de la autonomía necesaria, estando muchos de estos conectados a un respirador.

Estos pacientes corresponden al área de referencia directa del HULP que está compuesto por 2 distritos y 4 municipios, Tetuán, Fuencarral – El pardo, Soto del Real, Tres Cantos, Manzanares del Real y Colmenar Viejo. Además se debe de tener en cuenta que es un hospital que recibe pacientes de toda España y otros países.

A fecha de 31 de diciembre de 2017 según la revisión del Padrón Municipal de Habitantes la población de la CAM era de 6.507.184 habitantes de los cuales 505.644 habitantes corresponden al área de salud del HULP, es decir, un 7,77% sobre el conjunto de la CAM. Desde el 2003 la población ha experimentado un incremento del 12,3%, pues había 450.419 habitantes. De estos habitantes el 15,3% son personas menores de 14 años, de 15 a 64 años corresponde el 66,1% y de 65 o más años representan el 18,6%. (11)

En España se prevé una evolución a una población progresivamente decreciente y envejecida, por lo que los procesos de programación funcional y de diseño de una unidad de Bloque Quirúrgico, deben de considerar los cambios de la demanda.

En el marco legislativo a nivel general está el Consejo Interterritorial del SNS es “el órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud, entre ellos y con la Administración del Estado, que tiene como finalidad promover la cohesión del SNS a través de la garantía efectiva de los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado” según el artículo 69 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del SNS. (14)

Dentro de la CAM está establecida la ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la CAM “tiene como objeto la ordenación sanitaria en la CAM, así como la regulación general de todas las acciones que permitan, a través de la constitución del sistema Sanitario de Madrid, hacer efectivo el derecho a la protección de la salud previsto en el artículo 43 de la Constitución Española, en su ámbito territorial y en el marco de las competencias que le atribuyen los artículos 27 y 28 de su Estatuto de Autonomía.”(12)

El Gobierno de la CAM tiene como competencia la dirección, planificación y programación del Sistema Sanitario y se ejecuta por medio de los órganos competentes de la Consejería de Sanidad. (12)

### **3.2.2 ANÁLISIS INTERNO**

Como se ha mencionado anteriormente el Complejo Hospitalario Universitario La Paz esta compuesto por el HULP, H. Carlos III, H. Canto Blanco, centro de especialidades José Marvá, centro de especialidades Peñagrande, centro de especialidades Colmenar Viejo, 20 centros de Salud, 7 consultorios y 4 centros de Salud Mental.

La URCC de adultos se encuentra en el Hospital General y de Traumatología del HULP y tiene 32 servicios: entre ellos anestesia y reanimación, cirugía (vascular, cardiaca, general, maxilofacial, plástica, torácica y ortopédica), endocrinología y nutrición, neumología, otorrinolaringología, psiquiatría, psicología clínica y salud mental, urgencias generales y urología.

En 2016 fueron atendidos más de 47.000 pacientes hospitalizados, casi 230.000 en los servicios de urgencias, casi dos millones de pacientes en consultas externas, 5.671 partos y se realizaron 41.268 cirugías. En 2017 las intervenciones urgentes fueron 6.142 y 15.311 cirugías programadas. (13)

La URCC del Bloque Quirúrgico consta de 22 camas (dos de ellas de aislamiento), está dividida en Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) y en la Unidad de Críticos Quirúrgicos Cardiorácicos (UCQCT). Dentro de la Unidad las técnicas que se realizan son Monitorización hemodinámica, cardíaca y respiratoria, resucitación cardiopulmonar, soporte ventilatorio, calentamiento hasta normotermia, inserción de vía venosa central y arterial, técnicas analgésicas, soporte nutricional, entre otros. Éstas 22 camas van a ser adaptadas para poder tratar a los pacientes con Covid-19.

### **3.3. DESARROLLO DE LA MATRIZ DAFO Y CAME.**

Una vez realizado el análisis del entorno (análisis externo) y el análisis interno, se deben establecer los puntos fuertes y puntos débiles, las amenazas y las oportunidades, que tiene la URCC. (Anexo 3)

#### **- Fortalezas internas:**

- Profesionales con un elevado nivel competencial y experiencia en cuidados críticos
- Equipo multidisciplinar
- Implicación directiva
- Organización eficiente
- Respuesta humana e inmediata de los profesionales ante la necesidad de colaboración

#### **- Debilidades internas:**

- Falta de formación y especialización en esta nueva patología
- Situación sin precedentes
- Falta de protocolos y guías asistenciales.
- Demanda del personal imprevisible
- Desprotección y alta tasa de contagio entre profesionales

- Desinformación, información múltiple y a veces no fiable sobre la pandemia que puede conllevar a disminuir la seguridad del paciente con esta patología.
- Aislamiento importante del paciente por el riesgo de infección
- **Oportunidades externas:**
  - Alta respuesta de la comunidad científica frente a la pandemia.
  - Respaldo del SNS y el Sistema Sanitario de Madrid.
  - Aceleración del cambio tecnológico
  - Respuesta social solidaria.
- **Amenazas externas:**
  - Posibilidad de pérdida de cartera de servicios de la unidad de reanimación quirúrgica.
  - Riesgos psicosociales a consecuencia de la pandemia
  - Dificultad de contratación de profesionales que hayan tenido experiencia en cuidados críticos.
  - Desconocimiento de tratamientos farmacológicos útiles y testados.
  - Población envejecida y con pluripatología muy elevada.
  - Repercusiones negativas tanto sociales como económicas.

El análisis DAFO conlleva a realizar una respuesta a cada bloque resumido en las siglas CAME (Corregir, Afrontar, Mantener y Explotar) que consiste en la búsqueda de mejora de las debilidades mediante la rectificación de estas, el afrontamiento de las amenazas que puedan surgir, manteniendo las fortalezas que uno posee y explotando las oportunidades disponibles, tal y como está expuesto en el Anexo 4.

### **3.4. DEFINICIÓN DE LAS LÍNEAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS**

Después de este análisis de la situación y contexto interno y externo se desprenden una serie de líneas estratégicas como respuesta que siguiendo los elementos conceptuales de la OMS para la calidad asistencial como “la medida en la cual los servicios de salud que se ofrecen a individuos y poblaciones de pacientes mejoran los resultados de salud deseados. Para lograr esto, la atención médica debe ser segura, efectiva, oportuna, eficiente, equitativa y centrada en las personas” Esto implica que se debe proporcionar servicios de salud accesibles e individualizados

basados en la evidencia que generen los resultados deseados minimicen el riesgo actual o potencial de generar daños a los usuarios, utilizando de manera efectiva los recursos sanitarios. La UCI Covid-19 debe de tener unos objetivos comunes al resto de servicios de cuidados críticos Covid del HULP y de la CAM.

Se han planteado para lograr esta respuesta asistencial de calidad las siguientes líneas estratégicas con sus objetivos:

- 1. Eficacia científico-técnica y disminución de la variabilidad de la asistencia.**
  - 1.1. Mejorar la formación específica a los profesionales frente a Covid.
  - 1.2. Disminuir la variabilidad asistencial mediante el desarrollo de procedimientos y protocolos relacionados con la infección.
- 2. Efectividad y seguridad clínica de los pacientes.**
  - 2.1. Incrementar los recursos asistenciales a nivel de equipamiento
  - 2.2. Mejorar los recursos humanos en número y turnos
  - 2.3. Mejorar los circuitos y organización de la asistencia
- 3. Utilización adecuada y eficiencia de los recursos en la asistencia**
  - 3.1. Optimizar la utilización racional de los recursos materiales.
  - 3.2. Mejorar la coordinación con urgencias y hospitalización para la captación de pacientes
- 4. Orientación al paciente y humanización de los cuidados**
  - 4.1. Definir y establecer pautas de trabajo para guiar la toma de decisiones con criterios éticos que humanicen los cuidados.
  - 4.2. Establecer una sistemática relacionada con el cuidado psicológico de los pacientes.
- 5. Atención a los profesionales y protección riesgo de contagio.**
  - 5.1. Definir y establecer pautas de trabajo para la seguridad de los profesionales y disminuir el riesgo de contagio.
  - 5.2. Establecer una sistemática relacionada con el cuidado psicológico y manejo del estrés con los profesionales
- 6. Comunicación interna y coordinación con otros servicios.**
  - 6.1 – Definir y desarrollar una sistemática para la comunicación rápida de información entre los profesionales

6.2 – Desarrollar procesos conjuntos coordinados con otros servicios para la atención de los pacientes

### 3.5. PLAN DE ACTUACIÓN PARA EL DESARROLLO Y LOGRO DE LOS OBJETIVOS

Las acciones más destacadas que se han realizado con el fin de optimizar los recursos y procesos e impulsar el uso de buenas prácticas y la calidad, así como, lograr los objetivos planteados han sido:

#### **Objetivo 1-1** Mejorar la formación específica a los profesionales frente a Covid.

Se han realizado talleres basados en evidencia sobre el distrés respiratorio agudo, pronación/despronación, cursos en manejo de hemofiltración, colocación y retirada de EPIs, manejo de ECMO, etc.

Se ha creado una página web con videos de formación para los profesionales del HULP sobre diferentes técnicas.

Se han realizado reuniones y evaluaciones de objetivos periódicamente. Por parte de enfermería se realizaba una reunión entre turno de la mañana y el turno de tarde para comentar la evolución de los pacientes, y realizar propuestas para mejorar las cuestiones que se nos presentaban día a día. El equipo de anestesistas además del relevo entre los que terminaban y comenzaban la guardia, todos los lunes realizaban una reunión, en la cual se le informaba a la supervisora sobre la evolución, cambios de actuaciones, etc.

#### **Objetivo 1-2** Disminuir la variabilidad asistencial mediante el desarrollo de procedimientos y protocolos relacionados con la infección.

Se han elaborado documentos de actuación clínica como protocolos de actuación unificados para que todos los profesionales conocieran como se iba actuar para disminuir los tiempos de actuación con la mayor seguridad y eficacia para los pacientes y profesionales. Algunos de estos documentos:

- Protocolo de secuencia de intubación rápida.



- Guía de tratamiento de soporte en paciente crítico por Covid-19. (15)
- Protocolo de manejo de pacientes con Covid-19.
- Protocolo de retirada y colocación de EPI.
- Protocolo de Manejo de cadáveres.
- Protocolos de desinfección de gafas o de cualquier material o aparataje que se utiliza para cualquier procedimiento de atención al paciente que no sea desechable y que deba ser compartido, preparación de la solución de Virkon al 1%, ...
- Protocolo de traslado del paciente.
- Protocolo de limpieza del entorno del paciente.
- Protocolo de gestión de residuos y ropa de cama.
- Se unificó criterios de dilución de medicamentos para perfusiones y se cuadró la medicación concentrándolo a las mismas horas para así concentrarse las tareas a lo largo de los turnos cuadrados con los cuidados.
- Protocolo de pronación/despronación.
- Guía de buenas prácticas en centros de trabajo prevención de contagios del Covid-19. (16)
- Guía de actuación frente a Covid-19 en los profesionales sanitarios y socio-sanitarios. (17)

### **Objetivo 2-1 Incrementar los recursos asistenciales a nivel de equipamiento**

El material de protección fue aumentado, además de mascarillas, batas, gorros; se han obtenido pantallas, gafas de protección, entre otros y se ha aumentado el número de respiradores, para que hubiese uno por cama/paciente, así como el número de hemofiltros. Se ha aumentado las bombas de infusión de medicación, calentadores para la transfusión de sangre, etc.

Se ha reducido el material dentro de la unidad de aquel que no sea imprescindible y se ha adaptado a las necesidades de los pacientes Covid. Se han retirado los ordenadores dentro de la unidad, para despejarla, aumentando el espacio libre, disminuir el riesgo de infección, etc.

En cuanto al uniforme laboral, además de las máquinas expendedoras que existían previamente, se ha abierto un punto de recogida en las horas de cambio de turno

para disminuir los tiempos de espera debido al aumento de personal sanitario. Tras finalizar el turno para ir al vestuario limpios o en caso de que nos caigan fluidos disponemos de uniformes en la zona de colocación de EPIs.

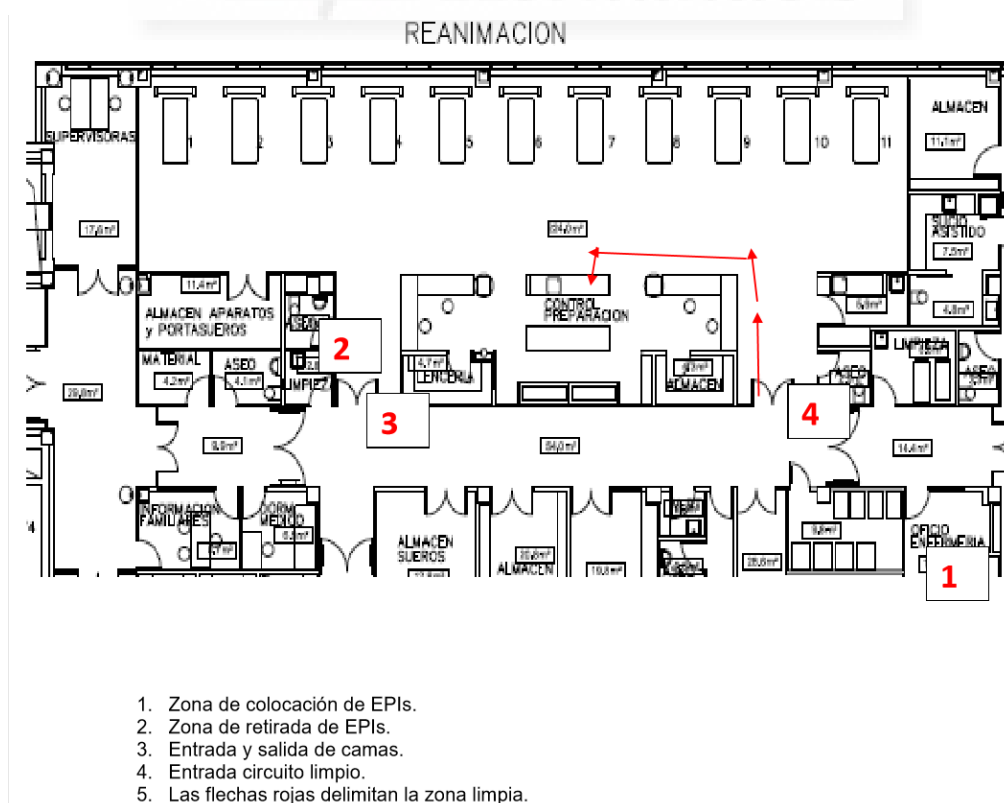
**Objetivo 2-2 Mejorar los recursos humanos en número y turnos.**

Se aumentó la plantilla de TCAE y enfermería para un ratio paciente/profesional aproximado de 3-4:1 y 1-2:1, respectivamente y se han realizado las planillas según experiencia y conocimientos para equilibrar los grupos de trabajo.

**Objetivo 2-3 Mejorar los circuitos y organización de la asistencia frente a la infección.**

Para adaptar estructuralmente la unidad se ha tenido en cuenta que zonas deben de ser limpias o sucias, el punto de colocación de EPIs, el lugar de entrada y salida, la zona de apoyo a los profesionales de zona sucia, etc. Para ello se ha delimitado con una cinta en el suelo el área de limpio.

Mapa del circuito limpio/sucio de la UCPC. Fuente: Recomendaciones de Medicina Preventiva para el manejo del nuevo CoV Covid-19 en Unidad Reanimación Bloque Quirúrgico y URPA (Q00R). Servicio de Medicina Preventiva del H.U.P. 12.03.2020



Para una mayor seguridad del paciente y profesional, el equipo de protección de los profesionales ha consistido en:

- Zona limpia:
  - Los profesionales han de llevar una mascarilla, un gorro y una bata quirúrgica.
- Zona sucia:
  - Se han proporcionado zuecos impermeables.
  - El pantalón deberá ir por encima de la casaca, y se deberá de llevar calcetines o algo similar con lo que se puedan quedar los pantalones por debajo.
  - Se ha de llevar mínimo una mascarilla ffp2 o superior según tipo de intervención, un gorro quirúrgico, una bata/mono impermeable y unas gafas y/o pantalla de protección.

El carro de paradas se situará siempre en la zona sucia en el lugar de mejor acceso para poder atender con la menor brevedad a cualquiera de los pacientes.

Se realizaron kits (intubación, medicación para intubación, sondaje nasogástrico, sheldon femoral, sondaje vesical, arteria femoral, arteria radial, vía central de 4 luces y 5 luces, etc.) para facilitar una actuación rápida y de la mayor calidad posible.

### **Objetivo 3-1 Optimizar la utilización racional de los recursos materiales**

Se han cerrado todos los almacenes y solo lo podían abrir las personas autorizadas con su tarjeta de identificación. El material de protección era supervisado y repartido por la supervisora de enfermería

Se ha retirado de la zona sucia todo material que no sea imprescindible (lencería, carros de ropa...) y siempre que fuese posible, el material será exclusivo para el paciente

### **Objetivo 3-2 Mejorar la coordinación con urgencias y hospitalización para la captación de pacientes.**

Para ello se realizan valoraciones en planta y urgencias siguiendo los criterios establecidos por el HULP para el ingreso en UCI. El personal que va a realizar la valoración en planta deberá llevar EPI completo y se decidirá el ingreso si tiene un

criterio mayor o tres criterios menores de ingreso en UCI Covid establecidos en el Protocolo de manejo de pacientes con Covid-19 del HULP.

**Objetivo 4-1 Definir y establecer pautas de trabajo para guiar la toma de decisiones con criterios éticos que humanicen los cuidados.**

Se ha seguido recomendaciones recogidas en “las recomendaciones del comité de ética para la asistencia sanitaria (CEAS) para la toma de decisiones en unidades de cuidados intensivos (UCI) durante la pandemia del Covid-19” en el que guía para realizar una atención asistencial este bajo los criterios éticos de: excepcionalidad, responsabilidad, inclusividad, transparencia, sensibilidad, confianza, equidad y mayor beneficio para el mayor número de pacientes. (18)

**Objetivo 4-2 Establecer una sistemática relacionada con el cuidado psicológico de los pacientes.**

Se ha creado el protocolo para la intervención en salud mental durante la epidemia de neumonía por Sars-Cov-19. (19)

Los psiquiatras y psicólogos una vez al día, cuando a los pacientes se les había retirado la sedación, venían para valorar y realizar un seguimiento a los pacientes.

Se ha puesto en disposición a los pacientes sin sedación dispositivos electrónicos que permitan realizar videollamadas con sus familiares, para que puedan comunicarse con sus seres queridos proporcionando una humana y mejor recuperación.

**Objetivo 5-1 Definir y establecer pautas de trabajo para la seguridad de los profesionales y disminuir el riesgo de contagio.**

Se ha dividido el trabajo en equipos; al ser 11 camas, se realizaban dos grupos (5 y 6 pacientes) compuesto cada uno por 3-4 enfermeras y 1 TCAE, además, con una auxiliar de apoyo que proporciona el material que sea necesario desde la zona limpia y releva a la TCAE de zona sucia.

Se han dividido las tareas de cuidados de enfermería y medicación, con el fin de que se intente estar mínimo una enfermera en la zona sucia y que se pueda realizar un relevo para disminuir la exposición de los profesionales y se ha creado equipos de

pronación y despronación compuestos por un fitoterapeuta, un celador, un anestesista y una enfermera (estos grupos pueden ser cambiados según disponibilidad y necesidades del momento y/o paciente)

#### **Objetivo 5-2 Establecer una sistemática relacionada con el cuidado psicológico y manejo del estrés con los profesionales.**

Se ha tenido muy en cuenta la salud mental tanto de los pacientes como de los profesionales, para mantener la satisfacción y motivación de éstos. Para ello se ha creado el protocolo para la intervención en salud mental durante la epidemia de neumonía por Sars-Cov-19.

Se ha creado un teléfono de atención psicológica para los profesionales y psicólogos y psiquiatras.

#### **Objetivo 6-1 – Definir y desarrollar una sistemática para la comunicación rápida de información entre los profesionales**

Se ha establecido una sistemática para trasladar a los diferentes grupos de profesionales los cambios organizativos, turnos y documento de interés mediante el uso del WhatsApp.

#### **Objetivo 6.2 – Desarrollar procesos conjuntos coordinados con otros servicios para la atención de los pacientes**

Se realizaban reuniones mínimas de 2 veces por semana entre los supervisores de enfermería de las distintas unidades críticas Covid.

Se creó un repositorio conjunto de documentación para facilitar el acceso a los documentos a todos los profesionales del HULP desde cualquier ordenador.

## **4. DISCUSIÓN**

El nuevo CoV, el Covid-19, ha provocado una pandemia mundial sin precedentes. El gran desconocimiento sobre este virus y la heterogénea afectación ha provocado una necesidad de investigación, creación de políticas de protección social, adaptación de los recursos materiales y humanos, ...

En este trabajo se ha expuesto la necesidad de adaptación de una URCC a una UCC Covid, en el que se ha procurado utilizar todos los recursos disponibles de la forma óptima.

No obstante, quiero destacar que a pesar de todas las limitaciones encontradas durante estos meses, se ha logrado la adaptación de la unidad afrontando las necesidades urgentes de conocimiento y futura toma de decisión en la práctica clínica.

Pues se ha logrado llegar a todos los profesionales sanitarios para proporcionarles la formación específica conocida sobre el Covid-19, a través de las redes de información. Se ha conseguido disminuir la variabilidad asistencial en las UCI Covid creadas en el HULP gracias a la creación de protocolos y guías elaboradas. Se ha cubierto las necesidades incrementando los recursos asistenciales a nivel de equipamiento de protección y asistencial frente a la necesidad provocada por la infección. Se han quedado cubiertos los puestos sanitarios necesarios para la atención con una distribución que asegure una asistencia de calidad a los pacientes en una unidad que cumpliera todos los requisitos necesarios para poder atender a los pacientes con la mayor seguridad posible para ellos y los profesionales.

En todo momento se ha priorizado una atención asistencial efectiva y óptima para el paciente y la protección tanto de los profesionales como de los pacientes. Es por ello por lo que uno de los grandes puntos de interés ha sido la salud mental de los profesionales, así pues el HULP participa en un estudio internacional que pretende determinar el impacto de la crisis sanitaria en la salud mental de los trabajadores que realizan trabajos asistenciales en él. (20)

Uno de los grandes retos ha sido la protección tanto de los pacientes como de los profesionales. No obstante, lamentablemente, uno de los factores que han alterado la adaptación de manera eficiente y óptima ha sido no haber precedentes y estar aun inmersos en situación de pandemia, los resultados de las diferentes opciones de organización no pueden compararse de manera precisa con otras adaptaciones de unidades.

Así pues **se han identificado las siguientes limitaciones en el trabajo:**

- Desconocimiento sobre la infección: transmisión, signos y síntomas, tratamiento,

- No existir precedentes de tal dimensión documentados.
- Aumento de casos exponencial
- Continuos cambios adaptativos.
- Falta de estudios sobre la adaptación de unidades ante pandemias.

Hay que destacar que la crisis sanitaria provocada por la pandemia ha conllevado a una disminución de la atención a pacientes sobre otras patologías como queda reflejado en el estudio de Rodríguez-Leor (2020). (21)

Resaltar que la adaptación no habría sido posible si no hubiese sido por la gran implicación social y de los profesionales sanitarios y no sanitarios.

En cuanto a las **propuestas de mejora futuras**, es muy importante

- La inversión en recursos humanos y económicos en la investigación sobre la infección
- Más información a la población para la prevención
- Formación más específica a los profesionales
- Mejorar los recursos asistenciales y su organización
- Definir y desarrollar un plan de actuación de contingencia de pandemias tanto a nivel internacional, nacional y autonómico como a nivel concreto en los mismos departamentos de salud, hospitales y servicios.

## 5. CONCLUSIÓN

Como resumen y conclusión en el desarrollo del trabajo, señalar que se reconoce como muy adecuada la utilización de la metodología de la gestión estratégica para el abordaje de cambios organizativos y asistenciales como el requerido con la epidemia y que la planificación de las actuaciones conllevara también unos mejores resultados.

Es importante referir que se trata de una metodología de trabajo dinámica que tiene que recibir la retroalimentación suficiente para que se puedan modificar e introducir los cambios en el desarrollo de la misma que lleven al proceso de mejora continua de la calidad.

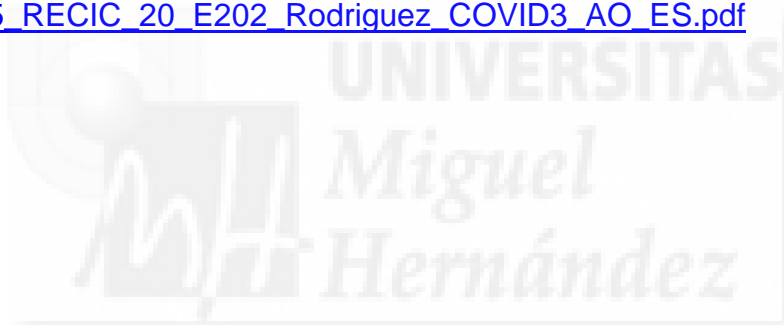
## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. Coronavirus (CoV) Global [citado 2 de mayo de 2020]. Disponible en: [www.who.int/es/health-topics/coronavirus](http://www.who.int/es/health-topics/coronavirus)
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak. Geneva: WHO, 2020 [citado 2 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
3. Wuhan seafood market pneumonia virus isolate Wuhan-Hu-1, complete genome. 23 de enero de 2020 [citado 2 de mayo de 2020]; Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nuccore/MN908947.3>
4. COVID-19: cronología de la actuación de la OMS [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citado de 2 mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
5. Información científica-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Ministerio de Sanidad. Actualizado el 17 de abril de 2020 [citado de 2 mayo de 2020]. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200417\\_ITCoronavirus.pdf](https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200417_ITCoronavirus.pdf)
6. Guan, W., Ni, Z., Hu, Y., Liang, W., et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. NEJM. 2020; 382(18), 1708-1720.
7. Coronavirus (COVID-19) - 02 de mayo 2020. Departamento de Seguridad Nacional. 2020 [citado de 2 mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.dsn.gob.es/va/actualidad/sala-prensa/coronavirus-covid-19-02-mayo-2020>
8. SERMAS. Nosotros [Internet]. El Hospital Universitario La Paz. [Citado el 2 mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/lapaz/nosotros>
9. SERMAS. Anestesia y Reanimación [Internet]. El Hospital Universitaria La Paz. [Citado el 2 mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/lapaz/profesionales/hospital-general-traumatologia/anestesia-reanimacion>



10. Unión Temporal de Empresas UTE54LAPAZ. Plan de Espacios para la Reforma Integral del Complejo Hospitalario Universitario La Paz [Internet]. Madrid: Servicio Madrileño de salud; 2018 [citado el 3 mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DANEXO+16+Plan+de+espacios.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DHospitalLaPaz&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352970812210&ssbinary=true>
11. Unión Temporal de Empresas UTE54LAPAZ. Plan Funcional para la Reforma Integral del Complejo Hospitalario Universitario La Paz [Internet]. Madrid: Servicio Madrileño de salud; 2018.
12. Consejería de Presidencia de la Comunidad de Madrid. Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid [Internet]. Legislación de Madrid. 2002. [citado el 3 mayo de 2020]. Disponible en: [http://gestion.madrid.org/wleg\\_pub/secure/normativas/contenidoNormativa.jsf?opcion=VerHtml&nmnorma=403&cdestado=P#no-back-button](http://gestion.madrid.org/wleg_pub/secure/normativas/contenidoNormativa.jsf?opcion=VerHtml&nmnorma=403&cdestado=P#no-back-button)
13. Comisión de docencia del HULP. Guía del Residente [Internet]. Madrid: Servicio Madrileño de salud; 2018.
14. Jefatura del estado. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE [Internet] 1986 [Consultado el 3 de mayo de 2020]: 102. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>
15. Jefe Sección Medicina Intensiva. Tratamiento de Soporte en Paciente Crítico por Covid-19. Madrid: COD: Covid-19; 2020.
16. Ministerio de Sanidad. Medidas para la prevención de contagios del COVID-19. Madrid; 2020.
17. Ministerio de Sanidad. Guía de actuación con los profesionales sanitarios en el caso de exposiciones de riesgo a COVID-19 en el ámbito sanitario. Madrid; 2020.

18. Comité de ética asistencial del HULP. las recomendaciones del comité de ética para la asistencia sanitaria (CEAS) para la toma de decisiones en unidades de cuidados intensivos (UCI) durante la pandemia del Covid-19. Madrid; 2020.
19. Grupo de Salud Mental del HULP, HUPA, HIUNJ. Protocolo para la intervención en salud mental durante la epidemia de neumonía por SARS-COV-19. Madrid; 2020.
20. ClinicalTrials.gov [Internet] U.S. National Library of Medicine. The Covid-19 health care workers (HEROES) Study (HEROES); 2020 [citado el 3 junio de 2020]. Disponible en: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04352634>
21. Rodríguez-Leor O, Cid-Álvarez B, Ojeda S et al. Impacto de la pandemia de COVID-19 sobre la actividad asistencial en cardiología intervencionista en España. REC Interv Cardiol [Internet] 2020 [Consultado el 4 julio de 2020]; 2[2]: 82-89. Disponible en: [https://www.recintervcardiol.org/images/pdf-files/05\\_RECIC\\_20\\_E202\\_Rodriguez\\_COVID3\\_AO\\_ES.pdf](https://www.recintervcardiol.org/images/pdf-files/05_RECIC_20_E202_Rodriguez_COVID3_AO_ES.pdf)



## **8. ANEXOS**

### **8.1. ANEXO 1: ABREVIATURAS**

CAM: Comunidad Autónoma de Madrid

CAME: Corregir, Afrontar, Mantener y Explotar

CoV: Coronavirus

DAFO: Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades

ECMO: Oxigenación por Membrana Extracorpórea

EPI: Equipo de Protección Individual

ESPII: Emergencia de salud pública de importancia internacional

HULP: Hospital Universitario La Paz

OMS: Organización Mundial de la Salud

REA: Reanimación

SNS: Sistema Nacional de Salud

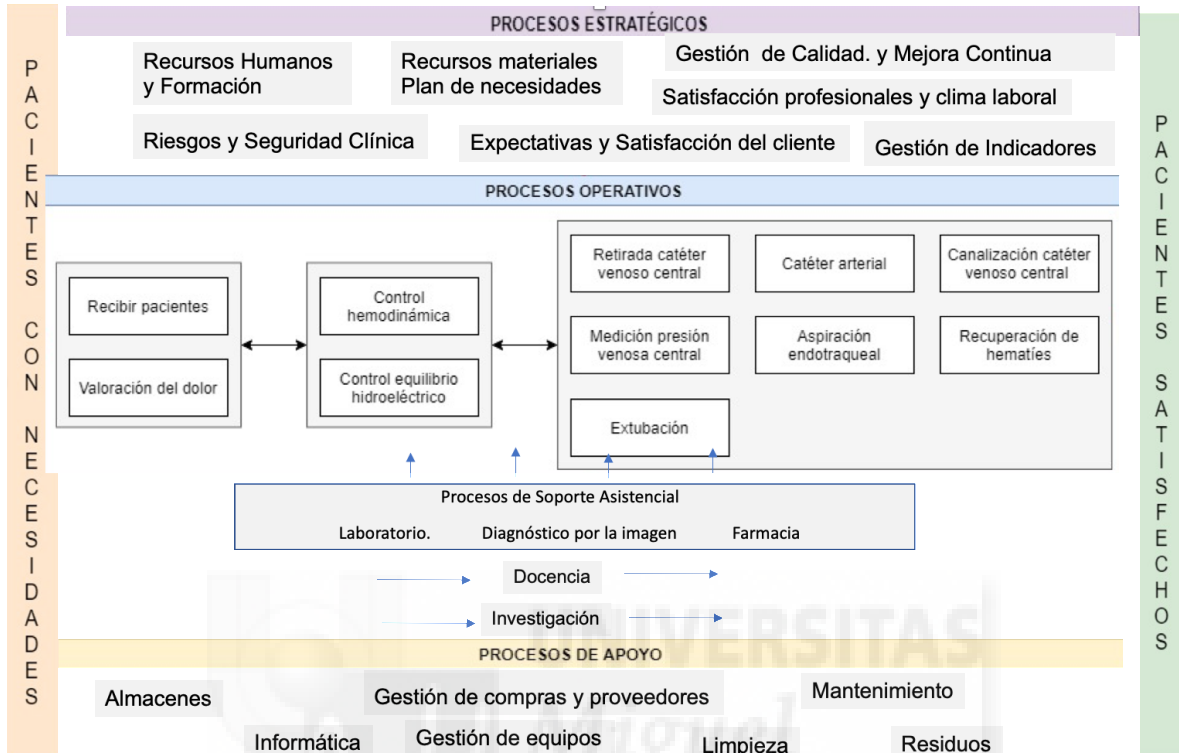
TICs: Tecnologías de la información y la comunicación

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

URCC: Unidad de Reanimación y Cuidados Críticos

## 8.2. ANEXO 2: MAPA DE PROCESOS DE UNA UNIDAD DE REANIMACIÓN Y CUIDADOS CRÍTICOS.

Mapa de procesos. Fuente: Elaboración propia



### 8.3. ANEXO 3: MATRIZ D.A.F.O / C.A.M.E

Tabla 2. Matriz D.A.F.O. Fuente: Elaboración propia

Comprensión de la organización y de su contexto (Requisito 4.1 Norma ISO 9001 - 2015) - Análisis DAFO

FORTALEZAS INTERNAS	DEBILIDADES INTERNAS
Profesionales con un elevado nivel competencial y experiencia en cuidados críticos	Falta de formación y especialización en esta nueva patología
Equipo multidisciplinar	Situación sin precedentes
Implicación directiva	Falta de protocolos y guías.
Organización eficiente	Demanda del personal imprevisible.
Respuesta humana e inmediata de los profesionales ante la necesidad de colaboración	Desprotección y alta tasa de contagio entre profesionales
	Desinformación, información múltiple y a veces no fiable sobre la pandemia que puede conllevar a disminuir la seguridad del paciente con esta patología.
	Aislamiento importante del paciente por el riesgo de infección

OPORTUNIDADES EXTERNAS	AMENAZAS EXTERNAS
Alta respuesta de la comunidad científica frente a la pandemia.	Posibilidad de pérdida de cartera de servicios de la unidad de reanimación quirúrgica.
Respaldo del SNS y el Sistema Sanitario de Madrid.	Riesgos psicosociales a consecuencia de la pandemia.
Aceleración del cambio tecnológico.	Dificultad de contratación de profesionales que hayan tenido experiencia en cuidados críticos.
Respuesta social solidaria.	Desconocimiento de tratamientos farmacológicos útiles y testados.
	Población envejecida y con pluripatología muy elevada.
	Repercusiones negativas tanto sociales como económicas.



#### 8.4. ANEXO 4: MATRIZ C.A.M.E

Tabla 3. Matriz C.A.M.E. Fuente: Elaboración propia

MANTENER FORTALEZAS	CORREGIR DEBILIDADES
Formación sanitaria especializada accesible a los profesionales en el ámbito de cuidados críticos y sobre el Covid-19.	Inversión en programas o herramientas accesibles por parte del servicio que permitan a los profesionales especializarse en esta patología de forma eficaz.
Creación de comités multidisciplinares cuyo objetivo sea la atención holística y mantenida en el tiempo del paciente.	Creación/Incorporación de protocolos de atención al paciente con el objetivo de minimizar/evitar posibles errores.
Favorecer la comunicación y/o la relación entre los diferentes equipos profesionales para establecer una comunicación eficiente sobre las necesidades emergentes en cada momento.	Búsqueda e implementación de protocolos o guías de actuación en otros servicios y/o hospitales de características similares atendiendo a la evidencia científica más actualizada; y la elaboración de protocolos y guías propias
Establecimiento de las necesidades que deben ser cubiertas para el correcto funcionamiento del servicio y repartiendo estas actividades concretas entre los distintos profesionales a cargo del servicio.	Garantizar la posibilidad de contratación rápida y eficaz del personal necesario en cada momento así como determinar qué actividades desempeñará al comienzo de su ejercicio profesional
Facilitación de la conciliación profesional y personal.	Medidas de protección (Recursos materiales, protocolos, etc).
Crear redes sociales en los que se fomente el sentimiento de equipo y motivación.	Investigación y formación sobre la patología y pandemias previas.
	Minimizar la situación de aislamiento por el riesgo de infección

EXPLOTAR OPORTUNIDADES	AFRONTAR AMENAZAS EXTERNAS
Utilización de los datos estadísticos y la experiencia para la investigación	Mantener las cirugías de carácter urgente, y crear estrategias para que se pueda aumentar el número de cirugías para reducir la lista de espera aumentada por la situación.
Reorganización para el destinado de los recursos prioritarios para el abordaje del problema a diferentes niveles.	Realizar un seguimiento por parte del departamento de psiquiatría y psicología clínica a los pacientes, familiares y profesionales sanitarios.
Inclusión de las TICs en la asistencia	Utilizar la evidencia científica sobre procedimientos y técnicas empleadas en el SARS-CoV-2.
Colaboración con las redes sociales solidarias.	Creación de políticas de protección social.

