

## LA TRANSFORMACIÓN DE UN HOSPITAL

JAVIER PINILLA MORAZA<sup>1</sup>  
VALENTÍN LISA CATÓN<sup>1\*</sup>

### RESUMEN

En este trabajo se resumen los diferentes protocolos y actuaciones que se llevaron a cabo en el Hospital San Pedro de Logroño (la Rioja) frente a la situación de pandemia del COVID-19.

*Palabras clave:* COVID-19, pandemia, protocolos

*This paper summarizes the different protocols and actions that were carried out at the San Pedro de Logroño Hospital (La Rioja) in the face of the COVID-19 pandemic situation.*

*Keywords:* COVID-19, pandemic, protocols

### 1. INTRODUCCIÓN

Cuando en el último trimestre de 2019 esta Dirección tomó las riendas del hospital, nadie podía imaginar lo que iba a suceder meses después.

A finales de noviembre, y durante el mes de diciembre, comenzamos a oír hablar de un lugar, hasta entonces desconocido para todos nosotros, que luego se ha hecho mundialmente popular. Se trataba de una gran ciudad China, Wuhan, donde se habían comenzado a detectar muchos casos agrupados de graves neumonías de evolución tórpida, causada por un nuevo coronavirus, que se llamó SARS-CoV-2.

Al principio, en nuestro país, y se diría que en el resto del mundo, la situación fue tomada por la sociedad en general un poco a broma, y no eran pocos los chistes que llegaban a través de las nuevas tecnologías.

Desde los servicios sanitarios, la cosa comenzó a ser evaluada con mayor interés, aunque todavía lejos de sospechar, lo que luego se convertiría en la mayor crisis sanitaria que haya conocido ningún ser humano vivo, y

---

1. Hospital Universitario San Pedro (Logroño).

\* Autor de correspondencia: vlisa@riojasalud.es

que ha colocado a nuestros avanzados sistemas sanitarios en una situación crítica, además de cambiar la vida a toda la sociedad en su conjunto.

Durante el mes de enero de 2020, el asunto se fue poniendo cada vez más preocupante, tanto es así que el día 31 de enero de 2020, vista la propagación del virus a otros países, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la enfermedad denominada COVID-19 como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional.

Por esas fechas comenzamos a elaborar el plan de contingencia del hospital ante la previsión de la llegada del virus a nuestro país.

Ante la progresión descontrolada de la enfermedad, la OMS declaró la pandemia internacional (<https://covid19.who.int>) el 11 de marzo de 2020, y el Gobierno Español decretó el estado de alarma (Real Decreto 463/2020) el 14 de marzo de ese mismo año, que estuvo vigente hasta el 21 de junio.

Durante los primeros días del mes de marzo de 2020 comenzamos a atender en nuestro hospital a los primeros afectados por la COVID-19, enfermedad viral producida por el SARS-CoV-2. Teníamos la reciente experiencia de enfrentarnos a otra gran pandemia, la producida por el VIH. Ambas tenían en común el ser producidas por un virus de origen animal que habían saltado al hombre. Sin embargo, la nueva pandemia de la COVID-19 pronto puso de manifiesto que presentaba unas características no habituales hasta el momento. El SARS-CoV-2, virus RNA, perteneciente a la familia de los coronavirus era un virus desconocido, con elevada tasa de infectividad entre una población general sin protección inmunitaria previa. Sus vías de transmisión aérea, principalmente, y a través de superficies contaminadas, fueron conociéndose de forma paulatina ante el aumento exponencial de casos en la población general.

Así pues, la alta infectividad en una población general desprotegida inmunológicamente provocó un aluvión de casos que demandaban asistencia sanitaria. Cuadros víricos agudos con una sintomatología principalmente respiratoria, provocaron una intensa y rápida presión sobre el sistema sanitario de Atención Primaria y de Atención Hospitalaria. El abordaje de esta situación requirió de un estudio actualizado casi diario.

La situación en nuestro hospital fue desde el inicio de aquel marzo de 2020, de emergencia sanitaria. Las reuniones con “Atención Primaria” y “Salud Pública” se sucedieron para abordar de la mejor manera posible aquella situación pandémica con características desconocidas hasta el momento.

Todos los servicios del hospital se pusieron manos a la obra para enfrentarse a semejante problemática. Desde la Urgencia a las plantas de hospitalización tanto médicas como quirúrgicas, pasando por los servicios centrales y la “Unidad de cuidados a enfermos críticos”.

Se diseñaron por parte de los servicios correspondientes, circuitos separados para la asistencia a enfermos con COVID-19. Se elaboraron nuevos protocolos de actuación entre los diferentes servicios en cuanto al manejo clínico de estos pacientes desde el diagnóstico al tratamiento, así como los

mecanismos de protección al personal sanitario. Estos protocolos se evaluaban en reuniones diarias y eran modificados con cierta periodicidad ante el avance de los conocimientos frente a la enfermedad.

## 2. PLANTAS DE HOSPITALIZACIÓN

Las plantas de hospitalización sufrieron una progresiva y profunda metamorfosis tanto estructural como funcional a lo largo del avance de la pandemia.

La transformación estructural de las plantas comienza en la 7ª planta (control de enfermedades infecciosas). Se inicia así el sellado de controles monográficos para la COVID-19, con dos camas en cada habitación y personal sanitario con dedicación exclusiva a esta patología dotado de los equipos de protección individual (EPIs) correspondientes.

Siguiendo los planes de contingencias específicas para nuestro hospital, durante la primera ola, y de forma paulatina, fueron empleados un total de 11 controles en el pico máximo de presión asistencial, desde la 7ª a la 2ª planta. En el momento de mayor presión hospitalaria llegó a haber 300 pacientes ingresados en planta más 42 en Cuidados Intensivos. Recordar aquí, que el nuestro es un hospital de unas 500 camas, y que antes de la pandemia solo disponía de 17 camas de Cuidados Intensivos. Con el devenir de la pandemia y las sucesivas olas padecidas, la experiencia nos ha hecho tener una mayor agilidad, a la hora de la apertura o cierre de unidades hospitalarias COVID, con especial mención al gran trabajo realizado por el personal de enfermería, siempre insuficiente, pero con un alto grado de profesionalidad y colaboración.

La transformación de los recursos humanos de facultativos también fue profunda. Si bien el mayor peso asistencial recayó sobre las especialidades de “enfermedades infecciosas”, “medicina interna” y “neumología”, todas las demás especialidades médicas contribuyeron desde las primeras fases de la pandemia en la asistencia a estos enfermos. Se crearon equipos multidisciplinares de facultativos para atender a enfermos COVID-19. Participaron en ellos la totalidad de las especialidades médicas de nuestro hospital. Hay que admitir que durante la primera ola, la coordinación tuvo puntos mejorables que en sucesivos repuntes se fueron mejorando. Así pues, durante esta pandemia el trabajo del personal sanitario constituyó todo un ejemplo de asistencia compartida. Se decidieron así áreas de trabajo común entre las diferentes especialidades en un ejercicio de solidaridad digno de admiración.

## 3. UNIDAD DE MEDICINA INTENSIVA

Capítulo aparte merece la transformación sufrida por la “unidad de asistencia a pacientes críticos”.

Tal y como se ha comentado, nuestro hospital, antes del inicio de la pandemia disponía de 17 camas en la unidad de medicina intensiva, situa-

da en la primera planta y atendida por especialistas en medicina intensiva. Desde el inicio de la pandemia la enorme demanda de este servicio obligó a habilitar de manera permanente un nuevo espacio con 15 camas más, en la planta calle del hospital, que ya estuvo operativo en las sucesivas olas que hemos padecido.

Así, y de forma permanente, a la “unidad de Medicina Intensiva” (UMI) se añadió a la “unidad de polivalentes críticos”, con un total de 32 camas para atender a pacientes críticos. Funcionalmente a los facultativos especialistas en medicina intensiva se sumaron los especialistas en “anestesiología y reanimación” para la atención a estos enfermos. Posteriormente especialistas de otras especialidades médicas como “medicina interna”, “neumología” y “nefrología” se sumaron también en esta asistencia. Contaron también con apoyo de algunas especialidades quirúrgicas.

Durante la primera ola fue necesario habilitar, según el plan de contingencia, recursos estructurales y funcionales quirúrgicos. En el pico máximo de la primera ola tuvimos 42 pacientes ingresados de manera simultánea en cuidados críticos. Ante tal aluvión de pacientes, fue necesario utilizar las salas de reanimación y los quirófanos del hospital para atenderlos, lo que repercutió en la disminución de la actividad quirúrgica, tanto por falta de recursos estructurales, como de personal (tanto personal médico, como de enfermería). El impacto de la 3ª ola de la pandemia fue aún mayor, con 61 pacientes ingresados en su pico máximo, lo que también se acusó en la programación quirúrgica, a pesar de contar ya para entonces con las 15 camas de la unidad de críticos, más las 11 que se pusieron en funcionamiento en la UMI coronaria de la tercera planta, que se puso en marcha a finales del año 2020. Es por esto que, en el momento actual, nuestro hospital cuenta con 43 camas para enfermos críticos de forma permanente, frente a las 17 que tenía al principio de la pandemia.

#### **4. SERVICIO DE URGENCIAS**

En el servicio de urgencias se realizaron también cambios estructurales de gran calado. Se cerraron todos los boxes de primera atención, se ampliaron las zonas de trabajo del personal médico y de enfermería, se habilitaron 8 nuevos boxes de observación, se implementó la monitorización centralizada, y se rediseñó el circuito de consultas, con la adquisición de un módulo prefabricado, con lo que se consiguió establecer circuitos diferenciados para pacientes COVID-19 y no COVID-19, y ampliar enormemente el espacio destinado a enfermería. Además, y como aspecto relevante, se trasladaron las urgencias pediátricas a la zona del sótano donde previamente se encontraba el servicio de rehabilitación, que se trasladó en parte al Hospital de La Rioja. En el aspecto de recursos humanos, destacar que colaboraron en Urgencias de traumatólogos, urólogos, cirujanos y médicos de rehabilitación, que reforzaron al personal de urgencias, así como los especialistas en oftalmología y otorrinolaringología, que se hicieron cargo de su patología específica como primera llamada.

## 5. SERVICIOS CENTRALES

El Departamento de diagnóstico Biomédico en el Área de “microbiología” sufrió una gran presión asistencial por lo que fue necesario acometer cambios funcionales y de adquisición de nuevos materiales y equipos. Igualmente el Servicio de Radiodiagnóstico estableció circuitos específicos para las exploraciones radiológicas de estos pacientes. También las consultas de ámbito hospitalario tanto en el Hospital San Pedro como en el edificio del CARPA vieron alterado su normal funcionamiento de cara a implantar las medidas sanitarias para evitar contagios entre los pacientes y el personal sanitario.

Otros servicios centrales, como Farmacia, también tuvieron que realizar un importante esfuerzo de adaptación para dar respuesta a las necesidades de los pacientes.

Sería injusto olvidar a otros estamentos, como servicios de limpieza, lavandería, seguridad, cocina, etc. Todos ellos realizaron un esfuerzo extra, con una profesionalidad y entrega ejemplares.

Al igual que el SARS-CoV-2 ha venido para quedarse, también las “transformaciones de nuestro hospital” serán en su mayoría permanentes. Mejoras estructurales como las acometidas en el servicio de Urgencias con la creación de las urgencias pediátricas. El aumento en las áreas de “asistencia a pacientes críticos” pasando de 17 a 43 camas disponibles de forma permanente. Son algunos ejemplos de mejoras estructurales que llegaron con la COVID-19. Pero creemos que lo más importante ha sido el trabajo y la asistencia compartida entre los diferentes servicios. El separar los conceptos de servicios estancos y mal comunicados entre sí, para introducir los conceptos de transversalidad y asistencia compartida entre los diferentes servicios. El hospital es una unidad en cuyo centro está el paciente y la atención ha de ser compartida de forma conjunta por todo el personal sanitario de sus diversos servicios.

Si algo nos ha mostrado la pandemia es la fragilidad del sistema y de la sociedad en su conjunto; ambos se encuentran al albur de amenazas como la que nos ha asolado. Pero, al mismo tiempo, nos ha mostrado la fortaleza de nuestro sistema sanitario, basado en la profesionalidad de nuestros trabajadores. El alto grado de compromiso y solidaridad del que se ha hecho gala durante la pandemia, ha hecho que hayamos podido sobreponernos a la misma, aunque con importantes secuelas. Una vez más, reiterar el agradecimiento a este trabajo por parte del equipo directivo.

Por último, no debemos terminar este apartado sin un recuerdo emocionado a todas las víctimas que nos ha dejado el COVID-19. Como homenaje a ellas y sus allegados debemos reiterar nuestro compromiso en la asistencia a la sociedad como sistema sanitario de primer nivel.



Figura 1. Vista del hospital San Pedro.

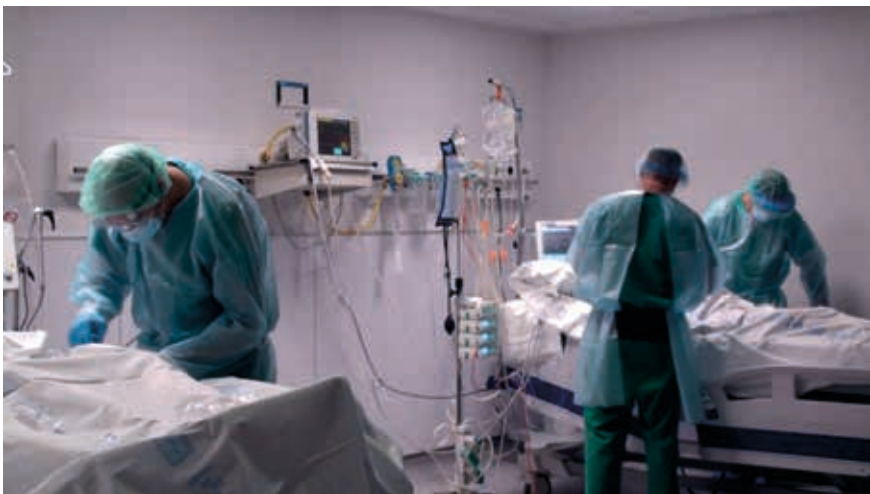


Figura 2. Profesionales atendiendo personas infectadas por la COVID-19.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. BOE núm. 67, de 14/03/2020.

World Health Organization. Coronavirus (COVID-19). 2020. Disponible en: <https://covid19.who.int>